التربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة

Sex Education for People With Special Needs

الأستـــاذ
بلال أحمد عودة



رقـــــم التصنيـــــف : 155.3
المؤلف ومن هو في حكمه: بلال أحمد عودة
عنـــــوان الكتـــــاب: التربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة
رقـــــم الايـــــداع : 2009/8/3577
الـــواصفـــــــــات: سيكولوجية الجنس/ الصحة الجنسية/ المعوقون
بيـــانـــات النـــشر : عمان - دار المسيرة للنشر والتوزيع
* - تم اعداد بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

الطبعة الأولى

2010م - 1430هـ



عمان-العبدلي-مقابل البنك العربي
هاتف:5627049 . فاكس:5627059
عمان-ساحة الجامع الحسيني-سوق البتراء
هاتف:4640950 فاكس:4617640
ص.ب 7218 - عمان 11118 الأردن

www.massira.jo
info@massira.jo

إهـــــداء

أهدي ثمرة جهدي هذا لأولياء أمور ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم واخص بالذكر هنا (الآباء والأمهات) والإهداء موصول إلى القائمين على تربية وتعليم وتأهيل ذوي الحاجات الخاصة في مواقع عملهم المتعددة من معلمين ومعلمات وباحثين ومختصين في مجال رعاية وتعليم ذوي الحاجات الخاصة بشكل خاص والتربويين في المجالات الأخرى بشكل عام.

رسالة

أخواني وأخواتي....

إذا كنت أم أو كنت أب..

إذا كنت أخت أو أخ..

إذا كنت مختص أو مسؤول..

المعاقين أمانة في أعناقكم مسؤولون

عنهم أمام الله..

فلا تتركوهم لمن لا يرحم ضعفهم وقلة حيلتهم..

لا تتركوهم لمن تحجرت قلوبهم..

وأصبحت كالحجارة أو أشد قسوة..

وتذكروا..

من لا يَرْحم لا يُرْحم

الفهرس

الفصل الثاني
المشاكل الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة
وأساليب التعامل معها

الفصل الثالث
ورقة عمل عن الإساءة الجنسية للأطفال الصم
(استراتيجيات الوقاية)

الفصل الرابع
البلوغ والزواج لذوي الاحتياجات الخاصة

الفصل الخامس
اختبار لضحايا التحرش الجنسي

الفصل السادس
أحكام فقهية عامة في الحيض والنفاس

المقدمة

بدءاً أحمد الله العليم الخبير على ما رزقنا من علمه الكريم وعلى تيسيره الـوفير وبعد...

جاءت فكرة هذا الكتاب مـن خـلال خبرتـي في التعامـل مـع ذوي الحاجـات الخاصة وأسرهم والاطلاع على همومهم ومشاكلهم وبعد تعمق وبحث علمي لعـلاج مشاكلهم ظهرت قضية:

(التربية الجنسية لذوي الحاجات الخاصة) مغلفة بثقافة العيـب والكتمـان رغـم الحاجة الماسة للتطرق لها ومحاولة فهمها وعلاجها هذا من جهة ومن جهـة أخـرى مـا أثر بي من سماع قصص وتجارب للإساءة الجنسية لتلك الشريحة مـن ذوي الحاجـات الخاصة وأخص هنا فئة الإعاقة العقليـة وقـضايا بلـوغهم وفـترة المراهقـة ومـشاكلها انتهاءاً بقضية زواج ذوي الحاجات الخاصة كل تلك العوامل مجتمعة دفعت بي لتأليف هذا الكتاب رغم ندرة المراجع في هذا المجال والـتي تكـاد تكـون معدومـة ولا تتعـدى سوى مقالات فقط أو دراسات.

سائلاً الله العليم أن يفيد به وأن ينفع به كل ذي حاجة واستفسار.

والله ولي التوفيق

المؤلف

الفصل الأول

مقدمة في التربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة

- المفهوم العام للتربية الجنسية
- المفهوم الخاص للتربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة
- عوامل مؤثرة في التربية الجنسية
- ما هي أهداف التربية الجنسية
- لماذا التربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة
- من الذي يقوم بالتربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة وما هي صفاته
- مصادر اكتشاف الانحرافات الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة
- أسباب الانحرافات الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة والإساءة الجنسية
- كيف نقلل من خطر تعرض المعاقين للإساءة الجنسية
- مفهوم إساءة معاملة ذوي الاحتياجات الخاصة
- انماط الإساءة إلى الأطفال
- معدلات تعرض الأطفال المعاقين لإساءة المعاملة والإهمال
- دراسات تناولت إساءة معاملة الأطفال
- نظرة تحليلية عامة في الإساءة الجنسية
- دراسات تناولت التربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة
- مراحل المراهقة لذوي الاحتياجات الخاصة

الفصل الأول

مقدمة في التربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة

المفهوم العام للتربية الجنسية

هي عملية تفسير النوع البشري، (ذكراً كان أم أنثى) إلى الأبناء وأهمية كل جنس بالنسبة إلى الجنس الآخر، مصحوباً بالتقدير والاحترام المتبادل.

والتربية الجنسية: هي نوع من أنواع الثقافة التربوية التي يجب على جميع الأفراد إدراك أبعادها.

فالجنس في نظر الغالبية، هو الطريق السالك للانحراف والمؤدي إلى معصية الخالق ونشر الرذيلة، وتشتعل العلامات الحمراء في أذهان الكثيرين حال سماعهم بكلمة جنس، فهي المثيرة لغرائزهم والمحفزة لسوء ظنونهم، وما يجهله الغالبية العظمى من الأفراد في مجتمعنا العربي، هو معنى التربية الجنسية الذي يخاف الكثيرون طرق بابه لأسباب اجتماعية وأخرى دينية.

إن المقصود بالتربية الجنسية، هو تعريف الأفراد بالنمط الجنسي والنمط هو نوع الجنس وليس العملية الجنسية.

كما أن التنميط الجنسي.. هو معرفة كل نوع بجنسه، فالبنت لها الحق في التعرف على نوع جنسها وأنها أنثى، ويتوجب تعزيز قناعتها ورضاها نحو جنسها وعدم التقليل من شأنه لأي سبب كان، وكذلك الذكر على حد سواء، والمطلوب دائماً هو تصحيح السلوك الخاطئ لصاحب ذلك الدور. (www.amanJordan)

المفهوم الخاص للتربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة

هي ذلك النوع من التربية التي يمد ذوي الاحتياجات الخاصة بالمعلومات العلمية والخبرات الصالحة والاتجاهات السليمة إزاء المسائل الجنسية، بقدر ما يسمح

به نموهم الجسمي والفسيولوجي والعقلي والانفعالي والاجتماعي وفي إطار التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية السائدة في المجتمع، مما يؤهله لحسن التوافق في المواقف الجنسية ومواجهة مشكلاته الجنسية في الحاضر والمستقبل مواجهة واقعية تؤدي إلى الصحة النفسية.

عوامل مؤثرة في التربية الجنسية

هناك عاملان يتعاملان مع التربية الجنسية ويؤثران عليها، وهما:

1. العامل الديني..حيث يلعب الدور الأكبر في تسيير حياة الناس الذين يعتمدون عليه في تحديد وجهات حياتهم، ولذلك فقد فسر ذوي الاختصاص بالدين الحياة الجنسية، على أنها عورات يحرم التعدي عليها أو الاقتراب منها إلا وفق الشريعة الإسلامية ومن أبواب الحلال.
2. العامل الاجتماعي..إن التطور الاجتماعي البطيء الذي تعيشه المجتمعات النامية لم يعط هذا الجانب الأهمية الكافية، إذ ترك للتأويل والتوجيه الأسري، حيث أخذت الأسرة على عاتقها الإشارة إلى حافات الموضوع واتخاذ الخبرة الشخصية والقناعة المفردة في التوجيه وبما يرتأيه المجتمع الذي يتواجد فيه الفرد، وأصبح الأفراد الذين يحاولون إثارة مثل هذه المواضيع، كالذي يدخل في دروب مغلقة، ويتهمون بالنوايا السيئة، ويبتعد عنهم المقربون، ويثيرون اشمئزاز الآخرين، وعليه، فقد ظل البحث في هذا المجال أمراً في غاية الصعوبة.

كثيراً منا يلجأ إلى تربية أطفاله كما تربى في كنف أسرته، فهي التربية الحقة في نظره، دون أن يدرك، أن المجتمع يفرض عليه تطورا في جميع الجوانب، ومن ضمنها الجانب الجنسي، فليس من المعقول أن تبقى التربية ثابتة في جانب ما ومتطورة في جانب آخر، بل هي عملية تطوير ديناميكية، والهدف منها خلق أفراد قادرين على الانخراط في ثنايا وجوانب المجتمع، فمثلاً كان التعليم حكراً على الذكور، ومن ثم بدأت المرأة باختراق هذا الحصن، ومن ثم أصبحت لها الحقوق الكاملة في التواصل مع العلم لأعلى مرتبة علمية ممكنة، وهذا التطور في مفهوم المجتمع المدني، وفي الحقيقة، فقد استفادت هذه المجتمعات من نشر الثقافة بين صفوف أبنائها، وبشكل

خاص الكادر النسائي، وأصبحت الفوارق الجنسية مقتصرة على النوع والتكاثر واستمرار الجنس البشري.

إن دراسة الجنس، هي دراسة لسيكولوجية الفرد، والتعرف على جوانب حياته الخفية، فالحياة الجنسية ليست مقتصرة على العلاقة الفسيولوجية بين المرأة والرجل، بل هي نمط المعرفة الجنسية بما متوقع من قبل كل جنس وما يقدمه للمجتمع، وفق ما يتناسب مع نوعه وقدراته الشخصية.

إن العبء الأكبر في استمرار التثقيف الجنسي يقع على مدى فهم الأسرة وتقديرها لهذا الجانب المهم والخطر في الحياة، فالفتاة الصغيرة يجب أن تمنح الفرصة للتعرف على جنسها وما تملكه من مميزات، ابتداء من الشكل الخارجي وانتهاء بنوع السلوك المتوقع والمنتظر منها، والأم يجب أن تنمي في الطفلة الصغيرة حب جنسها والاعتزاز به والمحافظة عليه، إذ أن الأسرة هي أول المؤسسات الاجتماعية التي يجب أن تعطي المعلومات والتفسيرات المقنعة للطفل، لذا وجب على الأسرة تعليم أطفالها:

1. احترام كل فرد لجنسه سواءً كان ذكراً أم أنثى، والتأكيد على أن لكل منهما مهام فسيولوجية وأخرى اجتماعية مختلفة.
2. توجيه الطفل حسب جنسه، فمثلاً، البنت توجه لحو الجلوس الصحيح وخفض الصوت أثناء الحدث وتعريف الفتاة بأهمية دورها الأنثوي في الحياة، وما شابه ذلك. وتدريب الأطفال الذكور على بعض الواجبات التي تتعلق بنوعهم،...الخ.
3. تعليم الأطفال أن الله جل جلاله خلق الناس (ذكراً و أنثى)، وبهما تكون الحياة.
4. التعريف بالفروق بين البنت والولد عند وصولهم إلى الإدراك الزمني المناسب والذي غالباً ما يكون في مرحلة الطفولة المبكرة.
5. التواصل الأسري في التوجيه والمتابعة من خلال الحوار المفتوح والمصارحة ورحابة صدر الآباء في الرد المناسب لكل أسئلة الأبناء.

إن التربية الجنسية، هي تربية للأخلاق الحميدة التي يحتويها كل جنس، وعندما تعمل الأسرة على توطيد معرفة الأطفال بجنسهم وتشجيعهم على احترام كل فرد لذاته، وأن الفارق في الجنسين لا يعني إعطاء أفضلية لجنس على آخر، بل احترام الجنسين بشكل متبادل لإدامة الحياة بكل تفاصيلها، وعليه سيقف الجيل الجديد على أرضية من الثقافة الجنسية الضرورية التي تؤهلهم لممارسة دورهم الإنساني دون عقد تجاه الجنس.(www.amanJordan.org)

ما هي أهداف التربية الجنسية؟ (نظرة موجزة)

- تزويد ذوي الاحتياجات الخاصة بالمعلومات الصحيحة اللازمة عن ماهية النشاط الجنسي.
- تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة الألفاظ العلمية المتصلة بأعضاء التناسل والسلوك الجنسي.
- إكساب ذوي الاحتياجات الخاصة التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية الخاصة بالسلوك الجنسي.
- تشجيع ذوي الاحتياجات الخاصة على تنمية الضوابط الإرادية لدوافعهم ورغباتهم الغريزية وشعورهم بالمسئولية الفردية والاجتماعية وتنمية الوعي والثقافة ومعرفة خطورة الحرية الجنسية عليه وعلى المجتمع.
- وقاية ذوي الاحتياجات الخاصة من أخطار التجارب الجنسية غير المسئولة التي يحاول فيها استكشاف المجهول أو المحظور بدافع إلحاح الرغبة الجنسية المتأججة والمكبوتة لديه.
- تكوين اتجاهات سليمة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة نحو الأمور الجنسية والنمو الجنسي والحياة الأسرية تتمشى مع العلاقات الانسانية السليمة ومبادئ نمو الشخصية.
- ضمان اقامة علاقة سليمة بين ذوي الاحتياجات الخاصة من الجنسين قائمة على فهم دقيقي واتجاهات صحيحة مع تقدير كامل للمسئولية الشخصية والاجتماعية للسلوك الجنسي.

- تصحيح ما قد يكون هناك من معلومات وأفكار واتجاهات خاطئة مشوهة نحو بعض أنماط السلوك الجنسي الشائع.
- تنمية الضمير الحي فيما يتعلق بأي سلوك جنسي يقوم به ذوي الاحتياجات الخاصة بحيث لا يقوم الفرد منهم إلا بما يشعره باحترامه لذاته، ويظل راضياً عنه في المستقبل، ولا يضر أحداً، ويتمشى مع التعاليم الدينية والمعايير والقيم الأخلاقية.(د.إيهاب البيلاوي)

أهداف التربية الجنسية

نظرة شاملة تتحدد أهداف التربية الجنسية الشاملة في النقاط التالية:

- **تقديم معلومات:**

لكل الناس الحق في الحصول على المعلومات الدقيقة والصحيحة عن النمو النفسي لإنسان بكافة مظاهره أو أبعاده، التناسل الإنساني، الحالة التشريحية لأجهزة البدن ومنها الجهاز التناسلي، فسيولوجيا وكيمياء الدم المرتبطة بالوظائف الحيوية ومنها الوظيفة الجنسية والهرمونات المرتبطة بها، الاستمناء أو العادة السرية أشكالها ومضارها، الحياة الأسرية، الحمل والإنجاب، عملية الولادة ومشكلاتها، مفهوم الأبوة والأمومة والتربية الوالدية، الاستجابة الجنسية محدداتها وصيغها وصور الانحراف فيها، التوجه أو الميول الجنسية مسارها وانتظامها وتحولاتها، آليات ووسائل تنظيم النسل أو منع الحمل، الإجهاض ضروراته ومحاذيره ومضاره، الإساءة الجنسية، أمراض نقص المناعة والإيدز وغيرها من الأمراض المقولة جنسياً.

- **تنمية القيم والضوابط المنظمة أو الحاكمة للنشاط أو السلوك الجنسي**

وذلك بأن تقدم التربية الجنسية للأطفال والشباب فرصاً للتساؤل والاستفسار والاستكشاف المنضبط بنسق القيم والاتجاهات الناظمة للوظيفة والسلوك الجنسي. والهدف من إتاحة مثل هذه الفرص للاستكشاف أن يفهم الأطفال والشباب الحياة الأسرية، الدين، القيم الثقافية وتنمية قيميهم الذاتية التي تزيد من تقديرهم لذاتهم إضافة إلى تنمية الاستبصارات الخاصة بالعلاقة الاجتماعية المتبادلة مع الجنس الآخر وتفهم مسئولياتهم الشخصية عن مثل هذه العلاقات.

• **تنمية مهارات العلاقات الاجتماعية الإيجابية المتبادلة**

يمكن أن تساعد التربية الجنسية الأطفال والشباب على اكتساب مهارات: التواصل الإيجابي الفعال، صنع واتخاذ القرار، السلوك التوكيدي، مهارات رفض ضغط الأقران، القدرة على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين. وليس من المستغرب أن نجد البعض يقل اهتمامهم بالجنس الآخر مفضلين الاهتمام بالأشخاص من نفس الجنس وقاصرين علاقاتهم الاجتماعية عليهم فبعض الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة. فقد يرفض بعض أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة التعامل مع أعضاء الجنس الآخر خاصة حال وجود أفراداً من نفس جنسهم بل قد يحتقر بعض الأطفال العلاقات من الجنس الآخر خاصة حال وجود أفراداً من نفس جنسهم بل قد يحتقر بعض الأطفال العلاقات من الجنس الآخر ويعتبرونها نوعاً من الحمق. وإذا كان حال بعض الأطفال فإن تارنجر 1986 يحصي عدداً من الدراسات والبحوث التي أن أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة صحيح لديهم كمون في السلوك الجنسي إلا أنهم غالباً ما يتناقشون في الموضوعات الجنسية وغيرها مع أقرانهم بل لدى البعض منهم اهتماماً شديداً بالجنس الآخر وقد يشتركون معهم في ظروف معينة في أنشطة تفاعل لا تخلوا من دلالات جنسية (Tharinger,1987,pp.535-6)[1]. وبالتالي فإن كل من نمطي ردود الأفعال: رفض التعامل مع الجنس الآخر أو الاهتمام بالتعامل مع الجنس الآخر استجابات طبيعية خلال مرحلة الطفولة بصفة عامة بسبب لأن الأطفال خلال السنوات الأولى من دخولهم المدرسة يتعلمون عن أنفسهم كثيراً من الشياء بوصفهم إما ذكور أو إناث.

ولا شك أن الصداقة وزملاء اللعب والمباريات والأنشطة المتبادلة بين الجنسين في هذه الفترة مهمة جداً لتنمية إحساس هؤلاء الأطفال بالذات في سياق المناخ الاجتماعي الذي يعيشون فيه. ومع وصول هؤلاء الأطفال إلى سن البلوغ والذي قد يتراوح بين سن التاسعة إلى سن الثالثة عشر من العمر يتعرضون لتغييرات بدنية كثيرة ترتبط وتقضي إلى

(1) Tharinger, D.J. (1987). Sexual interest. In A. Thomas & J. Grimes (Eds.), *Children's needs: psychological perspectives*. Washington, DC.

تغييرات في التوازن الهرموني أو البيوكيميائي (Dacey,1986)[1]. إذ يعتري كلا الجنسي تغييرات سريعة في الهيكل العظمي والعضلي. وغالباً ما يقترن النمو البدني السريع في هذه المرحلة بتزايد واضح في الحافز أو الدافع الجنسي وببعض الثورات الانفعالية الراجعة إلى زيادة الشعور بالذات ونتيجة عدم تفهم دلالة أو معنى هذه التغييرات الفجائية، وقبل أن تبدأ هذه التغييرات من الواجب على الآباء التحدث مع أطفالهم بهدوء وصراحة حول ماذا سيحدث لهم خلال مرحلة البلوغ وما بعدها وأن يصفوا هذه التغييرات المتوقعة بكل شفافية على أن يقترن هذا الوصف بتوضيح معني ودلالة هذه التغييرات. إذ أن هذه الفترة من الفترات الحرجة بالنسبة للكثير من منهم على مشارف مرحلة المراهقة حيث نجد غالبية هؤلاء الأفراد شديدي الحساسية لديهم إدراك متنام للذات تعتريهم مشاعر عدم الملائمة أو عدم الكفاءة فيما يتعلق بالذات البدنية والذات الاجتماعية. وفي الواقع فإن هذه التغييرات قد تحدث لهؤلاء الأطفال على نحو يومي ويظهر عليهم علامات مادية مرئية للأنوثة أو الذكورة بمعناها المتعارف عليه.

ويحتاج كل الأطفال أثناء فترة البلوغ إلى المساعدة العلمية الصادقة لتمكينهم من تكوين صورة ذات صحيحة فمرحلة المراهقة تلي مباشرة فترة البلوغ بل إن البلوغ كحدث يؤذن بدخول الطفل في مرحلة المراهقة بما تموج به من صراعات صريحة أو ضمنية بين الأطفال والآباء ومقدمي الرعاية والتعليم لهم. ولعل تفسير مثل هذه الصراعات يعتمد على أننا كبشر عند تقدمنا في مرحلة المراهقة غالباً ما يصاحب هذه التغيرات البدنية التي تعترينا قدرات معرفية جديدة وغالباً ما نتوجه باندفاع نحو المزيد من الاستقلال عن الأسرة بل عن كل أشكال أو مصادر السلطة سواء كانت مجسدة في المعلمين أو غيرهم وتعرب الرغبة في الاستقلال هذه عن نفسها بعدة طرق منها:

أ. رغبة المراهق في أن يرتدي نوعية الملابس التي يفضلها ووفقاً لذوقه الخاص مثل الملابس الرياضية غير المعتادة وتسريحات الشعر الخاصة أو الغريبة التي قد تضايق او تزعج الآباء بل قد تخدش الذوق العام.

---

(1) Dacey, J.S. (1986). Adolescents today (3rd ed.) Glenview, IL: Scott, Foresman& Company. (This book has gone out of print but may be available through your public library).

ب. اهتمام المراهق البالغ فيه بتكوين صداقات معنية قد لا ترضي الآباء إضافة إلى تبني المراهق لأفكار قد تختلف بصورة أو بأخرى عن أفكار الآباء بل عن أفكار مجتمع الكبار بصورة عامة وقد يلجأ المراهق إلى مثل هذه الأفكار عن قصد لمجرد مخالفة الكبار وإثبات وجوده.

وعادة ما يجد آباء المراهقين أنفسهم في أزمة نفسية حقيقة نتيجة صدمتهم بالمعرفة بأن تأثير أقران ابنهم عليه أكثر من تأثيرهم بصورة كبيرة مما يزيد من طبيعة الحال من معاناة الآباء حال التعامل مع أبنائهم المراهقين ويمكن التأكد من هذا المعنى إذا سألنا الآباء عن آرائهم الخاصة بمرحلة المراهقة أحد مراحل النمو النفسي ستجدهم يجيبون على الفور بأنها أكثر مراحل النمو النفسي إجهاداً انفعالياً لهم وأن معظم مشاكلهم مع أبنائهم كانت أثناء مرور هؤلاء الأبناء بهذه المرحلة. ويبدو أن الآباء أثناء التعامل مع أطفالهم في هذه المرحلة يكونون بين خيارين كلاهما مر:

- الأول: رغبتهم في حماية أبنائهم من الإتيان بسلوكيات ليسوا مستعدين لها انفعالياً أو معرفياً في ظل خوفهم من أن يؤذي أبنائهم أنفسهم وفي ظل تمسكهم الشديد بأن ينضبط سلوك أبنائهم بالقيم الدينية والثقافية وبالتالي قهر وإجبار أبنائهم بكافة وسائل القهر على الالتزام الحرفي بتعليماتهم ومن هنا ينشأ بطبيعة الحال الصراع بين الطرفين (Tharinger,1987).
- الثاني: ينتج عن رغبة الأبناء في تكوين هوية شخصية متمايزة عن هوية آبائهم في ظل التغييرات السريعة والمتلاحقة التي تعتريهم في كافة أبعاد النمو النفسي البدنية والانفعالية والمعرفية (Dacey,1986).

وينطبق ما تقدم على نمو كل الأطفال عاديين أو معاقين لذلك من المهم أن نفهم أن كل الأطفال يمرون بنفس أنماط ومراحل الارتقاء النفسي ولكن قد يختلف إيقاع النمو لمتغيرات خاصة ولكن الكل ينمو بنفس المسار.

- **تنمية المسئولية الشخصية والاجتماعية عن السلوك الشخصي**

تساعد التربية النسية الأطفال والشباب على تعلم واكتساب مفهوم المسئولية والانضباط بهذه المسئولية في العلاقات الجنسية. ويتحقق ذلك بتزويد الأطفال

والشباب بالمعلومات عن الضوابط الشرعية للسلوك الجنسي ومساعدتهم على تجنب الموبقات والرذائل ومقاومة ضغط الأقران أو رفض كل المغريات التي تحرض على الإتيان بها أو ارتكابها. وقد يتم ذلك بتعليمهم وتوعيتهم بالأمراض التي تنتقل عن طريق ممارسة الرذيلة وتزيدهم بكل متطلبات ومهارات وقاية الذات من التعرض للاستغلال الجنسي أو للإساءة الجنسية (Haffner,1990,p.4).(محمد حلاوة، التربية الجنسية للأطفال، والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة)

لماذا التربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة؟

النمو الجنسي موضوع هام ليس بالنسبة للعاديين فحسب إنما هو أكثر أهمية لذوي الاحتياجات الخاصة في كل مراحل النمو. والسلوك الجنسي مشكلة هامة في الطفولة بصفة عامة والمراهقة بصفة خاصة، حيث يبلغ النشاط الجنسي أعلى قمته. ويشعر المراهق وقد زادت الدوافع وتعاظمت الموانع بالبلبلة والتناقض بين ما يسمع وما يرى بخصوص الجنس والسلوك الجنسي. ويبرز عدد من التساؤلات: هل الجنس خير أم شر، مقدس أم مدنس، يؤدي إلى السعادة أم إلى الشقاء...إلخ؟!

وتفرض التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية قيوداً على النشاط الجنسي للشباب بما يحقق مصلحة الفرد والجماعة، ورغم هذا يبدو أن المجتمعات لم تنجح تماماً في محاولاتها لأن تفرض منعاً تاماً على النشاط الجنسي للمراهقين ، إذ يبحث الشباب عن مخارج للطاقة الجنسية في صورة مختلفة.

وقد تؤثر المشكلات الجنسية على شخصية المراهق فتتدخل في نشاطه العقلي والاجتماعي والانفعالي. وكثيراً ما يأتي فرد إلى العيادة النفسية وليس هناك ما يعاني منه من اضطراب سوي نتيجة لجهله بالأمور والحقائق الجنسية البسيطة. ومن الطبيعي أن يهتم الفرد بالمسائل الجنسية في كل مراحل نموه، إلا أن الكبار يشعرون بالحرج والخجل والضيق حين يسألهم أبنائهم عن تلك الأمور.(د.ايهاب البيلاوي)

ويجيب المؤلف: لماذا التربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة بمايلي:

1. حماية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الاساءة الجنسية وخاصة شريحة الاعاقة العقلية لسهولة انقيادها والتغرير بهم بأبسط الأمور نظراً لتدني قدراتهم المعرفية.
2. الحفاظ على سمعة الأسرة التي تضم ذلك الطفل وحفاظاً لسمعة أخواته وإخوته في الأسرة فكم من أسرة تعرض طفلها المعاق للإساءة الجنسية شكل بهذا الحدث مانعاً لزواج أخواته.
3. المحافظة على الصحة العامة من تفشي الأمراض الجنسية الخطيرة مثل الزهري والإيدز.
4. غرز مفهوم ثقافة العيب لدى الطفل المعاق وتعليمه خصوصية أعضاءه التناسلية.
5. تنبيه المجتمع وتوعيته بحقوق هؤلاء الأطفال ومنها الجنسية مما يسهم في التقليل من تعرضهم للإساءة الجنسية.
6. تنمية الثقة بالنفس لدى الطفل المعاق مما يشكل دافعاً له بالاندماج بالبيئة المحلية.
7. خلق بيئة آمنة فالبيئة الآمنة هي أساس التطور والتقدم والتقبل والانجاز.

من الذي يقوم بالتربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة وما هي صفاته؟

الواقع أن التربية الجنسية عملية يجب أن يتعاون فيها كل من:

- الوالدان: إذا توافرت النية وصدق العزم واتسع الوقت وتوفرت المعلومات العلمية، ووجهت إليهم عناية خاصة بقصد إعدادهم للقيام بدورهم في التربية الجنسية.
- المربون: المعلمين أو الأخصائيون الاجتماعيون والنفسيون في المدرسة.
- عماء النفس: خاصة المرشدون والمعالجون النفسيون. وهؤلاء عليهم رسالة

- مزدوجة وقائية وعلاجية، مع الأطفال والمراهقين والأزواج ذوي الاحتياجات الخاصة، لذا يجب على المرشد النفسي بصفة خاصة أن يقوم بدور فعال في التربية الجنسية.
- الأطباء: في عملهم العلاجي وبعض المحاضرات.
- علماء الدين: في الوعظ والإرشاد الديني.

ما الصفات التي يجب توافرها في من يقوم بالتربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة؟.

- أن يكون ملماً بالخصائص النفسية والجسمية والعقلية لكل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي يوجه لها التربية الجنسية.
- الإلمام بخصائص النمو في جميع مراحله والحقائق العلمية الخاصة بالتناسل والحمل والولادة..الخ.
- فهم مشكلات المراهقة والقدرة على المساعدة في حلها.
- متابعة الدراسات الخاصة بالموضوع.
- الالتزام بالاتجاه العلمي الخاص الهادئ عند الاستماع إلى التساؤلات وعند الإجابة عنها.
- حسن اختيار الألفاظ والبعد عن الألفاظ العامية.
- الاستفادة من الوسائل المعينة المساعدة.
- أن يكون شعاره "التوجيه الرشيد والتعبير السديد".
- اتساع الأفق ورحابة الصدر وطول البال والحكمة.
- المرونة والخلو من التزمت والآراء والاتجاهات الجامدة.
- أن يكون قدوة حسنة للناشئين.

ما الذي يجب ان يكون ملماً به من يقوم بالتربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة؟

نحن نعرف أن فاقد الشيء لا يعطيه. ولذلك فمن أول الواجبات أن يشترك الوالدان والمعلمون في حلقات دراسية جماعية يستمعون فيها إلى محاضرات وأحاديث المختصين ويناقشون ويتبادلون الآراء والخبرة مما يؤهلهم للقيام بمهمتهم. ومن أهم الموضوعات التي يجب أن يحيط بها الوالدان والمربون:

- أسس الصحة النفسية.
- علم نفس النمو.
- أسس الصحة الجنسية.
- المبادئ الأولية للتشريح.
- التعاليم الدينية.
- المعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية المتعلقة بالموضوع.
- أسس الإجابة عن أسئلة الأطفال المراهقين والبالغين.

ما هي مصادر اكتشاف الانحرافات الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة؟

- من خلال المشاكسات التي تحدث بين الطلاب.
- ملاحظات المعلمون.
- إدارة المدرسة وما يرد إليها من شكاوي.
- بعض الطلاب وما يعرفونه عن معلومات عن زملائهم.
- مظهر الطالب وسلوكه وعدم استقراره أو ارتباكه وعدم توافقه مع البيئة المدرسية.
- ولي الأمر.

أسباب الانحرافات الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة والإساءة الجنسية

(وجهة نظر أولى)

- ضعف الرقابة والتربية لدى بعض أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، أو الظروف الاقتصادية

- وجود مشكلة خارج المدرسة تتيح فرصة الممارسة غير السليمة.
- تحرشات الآخرين وفحش الألفاظ التي يتلقاها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- انكسار الحاجز النفسي لدى الطفل بممارسة الجنسية المثلية عفوياً مع قريب أو صديق لظرف جمع بينهما وفي وقت غفلة وفراغ.
- تبادل الصور والأفلام غير الأخلاقية.
- استغلال سذاجة بعض الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل كبار السن أو المراهقين.
- ضعف الخبرة في جوانب التربية الجنسية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.
- رفقاء السوء الذين يعانون من المشكلة.
- المظهر الخارجي كالوسامة وقصات الشعر وبعض الملابس.
- تقليد ومحاكاة ذوي الاحتياجات الخاصة للآخرين وخصوصاً مع الصغار.(د.ايهاب الببلاوي)

(وجهة نظر ثانية)

على الرغم من أن الإعاقة ليست سبباً في حد ذاتها لتعرض الأطفال المصابون بها لإساءة المعاملة إلا أنها قد تسهم بصورة أو أخرى في تعرضهم لمختلف صيغ وخبرات إساءة المعاملة، ويصح ابتداءاً القول بأن الأطفال المعاقين أكثر احتمالاً للتعرض لصيغ وخبرات إساءة المعاملة للعديد من الأسباب منها:

1. هم بحكم الإعاقة أقل قدرة من الأطفال العاديين في الدفاع البدني عن أنفسهم.
2. قد تنقصهم القدرة في التعبير عن واقعة الإساءة.
3. ربما يعجزون عن التمييز بين الاتصال البدني العادي المقبول، والاتصال البدني غير المقبول، أو التمييز بين ما إذا كان هذا الاتصال دال على العنف أو الجنس أم لا.
4. هم بحكم ظروفهم الخاصة أكثر اعتماداً على الآخرين وأكثر احتياجاً إليهم سواء للرعاية أو المساعدة وبالتالي أكثر ثقة فيهم، ولما كان الاعتماد والثقة

عادة ما يترجم إلى طاعة وسلبية يتردد الأطفال المعوقون كثيراً في التعبير عن واقعة الإساءة خوفاً من فقدان العلاقة الحيوية مع مقدمة الرعاية الأساسين.

5. إضافة إلى ميل مجتمع مجتمع العاديين بصورة عامة إلى عدم تصديق كلام المعاقين حال تعبيرهم عن تعرضهم لإساءة المعاملة في ظل العتقاد بعدم أهليتهم العقلية، وفي ظل الاعتقاد بعدم تصور قيام المقربين من الأطفال بإساءة المعاملة، وهنا ممارسة لحيل الإنكار بلغة مدرسة التحليل النفسي إذ من الآمن إلقاء اللوم على الأطفال المعاقين بدلاً من لوم العاديين خاصة إذا كانوا من أقارب هؤلاء الأطفال. (Parent Advocacy Coalition for Educational Rights, 1986, p.16. محمد أبو حلاوة).

(وجهة نظر ثالثة)

في وجهة نظر الثالثة هذه سوف أستعرض دراسة حول التحرش الجنسي بالأطفال في لبنان و أسبابه، وهنا ما يقع على الأطفال العاديين هو جدير أن يقع على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وفيما يلي هذه الدراسة:

دراسة حول التحرش الجنسي بالأطفال في لبنان

الجمعة، 24 أكتوبر 2008

بيروت- منى سكرية

أطلقت ثلاثة مؤسسات تعني بشؤون الطفولة دراسة هي الأولى من نوعها في العالم العربي وتناولت "ظاهرة التحرش الجنسي بالأطفال في لبنان" وهذه المؤسسات هي: المجلس الأعلى للطفولة التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية، منظمة "كفى" منظمة "غوث الأطفال" السويدية.

وقد حددت الدراسة الإساءة الجنسية للطفل بثلاثة أشكال: التعرض لأفعال جنسية مباشرة، التعرض لأفعال جنسية غير مباشرة مثل مشاهدة الأفلام الإباحية، وثالثاً محاولات الشروع بأحد هذين الشكلين.

وذكرت الدراسة أنها أرادت تقييم حجم الإساءة الجنسية للطفل في لبنان، وتحديد العوامل التي تزيد من احتمال وقوع هذا النوع من الإساءة.

وتهدف هذه الدراسة إلى وضع خطة إستراتيجية وطنية لمعالجة الإساءة الجنسية للطفل في لبنان. وقد تمت مقابلة 1025 طفلاً- على ما ذكرت الدراسة- قبل وخلال وبعد حرب تموز 2006 لملىء استمارة ضمن عملية مسح هدفت إلى جمع المعلومات حول خصائص الأطفال الاجتماعية والديموغرافية وتعرضهم للإساءة الجنسية والعنف المنزلي (الجسدي والنفسي والشفهي والعيش في بيئة عنيفة)، بالإضافة إلى توصيف عاداتهم المعيشية ووضعهم النفسي مثل اضطرابات النوم، الكآبة، القلق، والغضب..الخ.

وتفيد الدراسة بأن 16٪ من الأطفال الذين شملهم المسح (أي كل من لم يتجاوز 18 سنة من العمر) قد تعرضوا للإساءة الجنسية، وأكثر من 12٪ كانوا ضحايا أفعال جنسية، في حين أن أكثر من 8٪ تعرضوا لمحاولات شروع في أفعال جنسية، وأكثر من 4٪ منهم أرغموا على مشاهدة صور أو أفلام إباحية.

وأشارت الدراسة إلى أن الأطفال الأكثر عرضة للإساءة الجنسية هم الأطفال الذين ينتمون إلى عائلات مفككة، والذين يعيشون إما في منازل صغيرة (أقل من غرفتين) أو كبيرة (أكثر من 6 غرف) والذين تتمتع والداتهم بمستوى متدن من التعليم أو ذات مستوى مرتفع منه أو أن تكون عاملة.

وبيّنت الدراسة أن معظم حالات الاساءة الجنسية قد حدثت بشكل متكرر في المنزل من قبل معتد ذكر لم يتم الكشف عن هويته، كما لاحظت أن نسبة انتشار هذه الحالات ترتفع في المنازل التي تشهد عنفاً أو يتعرض فيها الأطفال إلى عنف جسدي أو نفسي، كما في أوساط الأطفال الذين يشعرون بانعدام التعاطف الأسري.

وفي حين تذكر الدراسة أن نحو 54٪ من ضحايا التعرض للتحرش الجنسي قد اعترفوا بما حصل لهم لأحد الأشخاص وغالباً ما تكون الأم، فإنها ذكرت أيضاً أن نحو 4٪ من الأطفال اعترفوا بالتعرض لهم خلال الحرب، وخصوصاً من الفتيان.

وتشير الدراسة في ختامها إلى تدني مستوى المعلومات لدى الأمهات والمربين عن نسبة انتشار الإساءة الجنسية للطفل والعوامل المهيئة لها، كما بينت وجود تمييز

بارز في اعتماد السرية في الحالات المتعلقة بالفتيات، وامتناع عن كشف الفاعل إذا كان من أ حد أفراد العائلة.

أما التقرير الذي أعدته "منظمة غوث الأطفال السويدية" وقد أجرته في 13 بلداً من العالم، فقد ذكر أنا ما بين 13 و 27٪ من الأطفال تعرضوا للإساءة الجنسية، وأن ملايين الأطفال يخضعون للاستغلال الجنسي في إطار تجارة الجنس والدعارة.

ويلفت هذا التقرير إلى أن الأطفال الذين يعيشون في بيئة غير آمنة وفي محيط غير محمي، وأن الأطفال المعوقين أيضاً، هم أكثر عرضة إلى الإساءة الجنسية، كما أن الفقر وانتماء إلى مجموعة إثنية أقل حظاً قد يعرضان الطفل للخطر.

ويفيد التقرير أيضاً بعدم وجود صلة بين العائلة الفقيرة ومستوى العنف. كما أن المخدرات والحروب وحالات النزاع والكوارث الطبيعية تزيد من خطر تعرض الطفل للإساءة والاستغلال الجنسيين.

وتشدد "منظمة غوث الأطفال السويدية" على ضرورة تكثيف دورات التوعية على مستوى الطفل والبالغين والأوصياء عبر تقديم التوجيه والدعم والتعاون مع المجتمع المحلي وعبر القوانين.

أما "البروشير" الذي وزعته منظمة "كفى" فيفيد بأن العنف الممارس ضد الأطفال يؤدي إلى مشاكل صحية وجسمية وجنسية وثقة ضعيفة بالنفس وبالآخرين وانطواء على الذات وعدوانية وشعور بالخوف وبالتوتر والإحباط والشعور بالذنب، والتشتت الذهني وعدم القدرة على التركيز وهروب من المنزل والحراف (إدمان أو سرقة) وتأخير وتسرب مدرسيين.

وتوصي منظمة "كفى" بتشجيع الطفل على التعبير، والإصغاء إليه ومحاورته، والأخذ برأيه "لأن حماية الطفل من العنف...واجبنا".

كيف نقلل من خطر تعرض المعاقين للإساءة الجنسية؟

1. إنشاء قاعدة بيانات دقيقة فيما يتعلق بمعدلات تعرض الأطفال المعاقين لإساءة المعاملة.

2. التحديد الدقيق لمحكات إساءة معاملة الأطفال المعاقين، وأشكال الإساءة المختلفة، وأكثر هذه الأشكال انتشاراً.
3. تكوين شبكة متعاونة من الهيئات التربوية والطبية والقانونية والاجتماعية المهتمة براعية وحماية الأطفال المعوقين وذلك للعمل في مجال الاكتشاف المبكر لحالات التعرض لإساءة المعاملة واتخاذ كافة الإجراءات اللازمة لتأمين ووقاية وعلاج هذه الحالات.
4. إعداد برامج تدريبية لكل من لهم علاقة بالتفاعل مع الأطفال المعاقين وأسرهم تدور محاورها حول المعلومات العلمية الصحيحة عن حالات الإعاقة والتداعيات النفسية والسلوكية المترتبة عليها، والخصائص النفسية والسلوكية للأطفال المعوقين، ومتطلبات رعايتهم وتربيتهم، وإجراءات التعامل مع المشكلات النفسية والسلوكية لديهم، والتعرف على مؤشرات التعرض للإساءة والإهمال، والتشريعات القانونية المتعلقة بالأطفال عامة والمعاقين منهم خاصة، ونوعية الخدمات الاجتماعية والطبية المتاحة للأطفال، وآليات مواجهة الضغوط النفسية التي قد تعاني منها أسر الأطفال المعاقين، وإجراءات ومهارات إدارة سلوك الطفال المعاقين.
5. إعداد برامج تدريبية للأطفال المعاقين تدور أساساً حول ما يعرف بالتربية الوقائية لتعليمهم مهارات حماية الذات، إضافة إلى تعليمهم كيفية الإبلاغ عن وقائع تعرضهم لإساءة المعاملة.(محمد أبو حلاوة)

ويضيف د. إيهاب البيلاوي، بعض الأساليب التربوية التي تقع في دائرة تقليل تعرض ذوي الاحتياجات الخاصة لإساءة المعاملة والانحرافات الجنسية من خلال الإجابة عن السؤال التالي:

ما هي الأساليب التربوية الصحيحة في التعامل مع الانحرافات الجنسية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة؟

- معرفة أسباب المشكلة.
- التركيز على توعية الطلاب من خلال المحاضرات والندوات.
- التعرف على حقيقة شخصية الطالب لتحديد العلاج.

- التعرف على نفسية ولي الأمر وثقافته، ومحاولة استقراء ردود الفعل لديه قبل أن يتعرف على المشكلة.
- البدء بإيقاف الممارسات بصورة مناسبة بعيدا عن الإثارة.
- .الاستعانة بمختص في علاج مثل هذه الحالات.
- معرفة الدوافع الكامنة خلف المشكلة.
- التعرف على الأشخاص الذين لهم علاقة بالمشكلة ثم البدء بالأهم منهم.
- تقوية شخصية الطالب السلبي ودعمها حتى يتمكن من الرفض عند مراودته.
- في بعض الحالات قد يكون هناك حاجة إلى علاج طبي بالعقاقير.
- تخويفه بالله وتوضيح آثار الانحرافات الجنسية الدينية والدنيوية والصحية.
- مراقبة السلوك الحركي والمظهر الخارجي للطلاب وعدم السماح بقصات الشعر المخالفة لجنسه والميوعة في الكلام أو المشي.
- زيادة المراقبة داخل المدارس وخاصة عند الأماكن غير المراقبة كدورات المياه.
- وضع كاميرات مراقبة داخل الحجرات في السكن الداخلي.
- تهديد من يقوم بهذه الأفعال بفضح أمره ولكن دون القيام بذلك.

مفهوم إساءة معاملة الأطفال:

ويشير إلى إلحاق الأذى بدنياً أو نفسياً أو جنسياً دون الثامنة عشر من أحد أفراد مجتمعة أو القائمين على تربيته بصورة متكررة تسبب له ضرراً بدنياً أو نفسياً. (محمد ممتاز)

أنماط الإساءة إلى الطفل Types of Child Abuse:

توجد عديد من أنماط الإساءة إلى الطفل يحددها كاشو (1992) على النحو التالي:

الإساءة السيكولوجية (النفسية)	Psychological Abuse
الإساءة الجنسية	Sexual Abuse
الإساءة الفيزيقية (الجسدية)	Physical Abuse

الإساءة الاقتصادية	Economical Abuse
الإساءة القانونية	Legal Abuse
الإساءة السياسية	Political Abuse
الإساءة الايدولوجية (العقائدية)	Ideological Abuse

(د.هبة ابراهيم القشيشي)

معدلات تعرض الأطفال المعاقين لإساءة المعاملة والإهمال

تشير نتائج العديد من الدرسات إلى الأطفال المعاقين يمثلون العدد الأكبر من إجمالي ضحايا الإساءة والإهمال Chotiner & Lehr, 1976, National Center on- Child Abuse and Neglect, 1982, Sandgrund, et al, 1974) ولسوء الحظ لا توجد إحصائيات موثقة عن معدلات تعرض الأطفال المعاقين لإساءة المعاملة والإهمال، فعلى سبيل المثال لا يوجد تقارير إحصائية موثقة عن نسب انتشار إساءة معاملة الأطفال المعاقين في (7) ولايات من الولايات الأمريكية على الرغم من وجود العديد من هيئات رعاية الأطفال والدفاع عنهم، أما بقية الولايات المتحدة فينقص تقاريها الدقة لعدم تضمن هذه التقارير توصيف مجمل الظروف السابقة للإعاقة والتالية لها مما يتعذر معه عزو إساءة معاملة الأطفال إلى حالة الإعاقة في حد ذاتها (Camblin, 1982,pp.465-472) ومما يزيد من تعقيد النقص في الإحصائيات الموثقة فيما يتعلق بقضية إساءة معاملة الأطفال المعاقين فشل نظم حماية الأطفال في التعرف على وتوثيق العلاقة بين حالة الإعاقة والتعرض للإساءة والإهمال لأسباب عديدة منها طبيعة هذه الهيئات من حيث درجة وجودة تأهيل أعضائها، ونوعية طبيعة محكات التشخيص التي تتبعها هذه الهيئات، إضافة إلى المعتقدات والاتجاهات الاجتماعية تجاه قضية الإعاقة والمعاقين. (Schilling, Kirkham,& Schinke,1986).

وفي ضوء القصور الواضح في إجراءات جمع المعلومات في هذا السياق يصبح من الصعب أن يحدد بدقة معدلات تعرض الأطفال المعاقين لإساءة المعاملة والإهمال، ومع ذلك يصح القول مرة أخرى بناءً على نتائج بعض الدراسات القليلة التي تصدت لهذه القضية أن الأطفال المعاقين يمثلون النسبة الأكبر من إجمالي حالات

التعرض للإساءة والإهمال، والسؤال ما دلالة الاستنتاج الأخير هذا بالنسبة للأطفال المعاقين عقلياً، والأطفال ذوي الاعاقة الانفعالية أو السلوكية، والأطفال المعاقون بدنياً على سبيل المثال؟ بمعنى إذا كان من المتعذر تحديد معدلات تعرض الأطفال المعاقين لإساءة المعاملة والإهمال، هل يمكن الوقوف على الأقل على بعض المؤشرات في هذا الإطار من خلال رصد معدلات تعرض حالات إعاقة محددة للإساءة والإهمال؟ ولتكن البداية مع الإعاقة العقلية.

معدل تعرض الأطفال المعاقين عقلياً لإساءة المعاملة والإهمال

كشفت دراسة مورس وآخرون 1974 والتي تكونت عينتها من (25 طفلاً أسيء معاملتهم) أن (42٪) منهم كانت معاملات ذكاؤهم أقل من (80) وثبت أن كل هؤلاء الأطفال باستثناء طفلاً واحداً لديهم إعاقة عقلية مشخصة (Morse, Sahler, & Friedman, 1974) بينما خلصت دراسةساندجرند وآخرون 1974 أيضاً والتي تكونت عينتها من (120 طفلاً، 60 طفلاً منهم مثبت تعرضهم لإساءة المعاملة، و 30 طفلاً مثبت تعرضهم للإهمال، 30 طفلاً لم يتعرضوا للإساءة أو الإهمال) إلى أن (25٪) من أطفال المجموعة المساء معاملتهم مثبت تشخيصهم تحت فئة الإعاقة العقلية، و (20٪) من أطفال المجموعة المثبت تعرضهم للإهمال معاقون عقلياً، في حين (35) فقط من مجموعة الأطفال الذين لم يتعرضوا للإساءة أو الإهمال مثبت تشخيصهم تحت فئة الإعاقة العقلية .(Sandgrund, et al,1974).

في حين انتهت دراسة فرايش ورودس 1982 والتي تكونت عينتها من (430) تلميذاً من مدينة Oahu ب Hawaii إلى أن نسبة تعرضهم للإساءة والإهمال بلغت (6.7٪) وأن معدل تعرض الأطفال المعاقين عقلياً منهم أزيد بمعدل ثلاث أضعاف ونصف تعرض الأطفال العاديين بهذه العينة.

معدل تعرض الأطفال المضطربين انفعالياً أو سلوكياً لإساءة المعاملة والإهمال

كشفت دراسة جيل 1970 وهي من الدراسات الرائدة في مجال بحوث إساءة معاملة الأطفال، والتي تكونت عينتها من (6.000 طفلاً مثبت تعرضهم لإساءة المعاملة) أن (29٪) منهم أظهروا سلوكاً اجتماعياً شاذاً قبل التعرض للإساءة

(Gil,1970)، بينما تسير دراسة بوشا وتونتى مان 1984 إلى أن ضحايا إساءة المعاملة أكثر عنفاً مقارنة بالأطفال الذين لم يتعرضوا لإساءة المعاملة (Bousha,Twentyman,1984) وتتطابق هذه النتائج مع ما انتهت إليه دراسة لوبر وآخرون 1984 من أن الأطفال المساء معاملتهم أكثر عدواناً ويصدر عنهم سلوكيات تخريبية مقارنة بالأطفال غير المساء معاملتهم. (Lober,Felton,Ried,1984)

معدل تعرض الأطفال المعاقين بدنياً لإساءة المعاملة والإهمال

كشفت دراسة برايل وبرايل 1968 والتي تكونت عينتها من (42 طفلاً مساء معاملتهم) أن (25٪) منهم يعانون من إعاقات بدنية ظاهرة قبل الإساءة (Birrell,&Birrell,1968)، أما دراسة دياموند وجودس 1983 فقد خلصت إلى أن (29٪) من الأطفال المصابين بالشلل المخي Cerebral palsy يتعرضون لإساءة المعاملة بل قد تكون لإساءة المعاملة في بعض الحالات سبب الإصابة بالشلل المخي، وأن (14٪) من المصابين بالشلل المخي يحتمل أن يتعرضوا لإساءة المعاملة فيما بعد (Diamond & Judes,1983). ولا ترتفع مؤشرات احتمال تعرض الأطفال المعاقين بدنياً لإساءة المعاملة فقط. بل قد تمتد أشكال إساءة المعاملة التي يتعرضوا لها لمدة زمنية طويلة فقد انتهت دراسة جلاسر وبنتوفيم 1979 والتي تكونت عينتها من (111 طفلاً عادياً ومعاقاً مثبت تعرضهم لإساءة المعاملة) إلى أن (32٪) من الأطفال العاديين المساء معاملتهم تعرضوا لإساءة المعاملة بعد وصولهم لسن الثانية من العمر، مقارنة بنسبة (5.2٪) من الأطفال المعاقين تعرضوا لإساءة المعاملة عند سن الثانية من عمرهم، ولكن عند الوصول إلى سن الخامسة من العمر تعرض (9٪) فقط من الأطفال العاديين بعينة الدراسة إلى إساءة المعاملة، في حين تعرض (29٪) من الأطفال المعاقين بعينة الدراسة إلى إساءة المعاملة، مما يصح معه القول بأن إساءة المعاملة تزداد كلما تقدم عمر الأطفال المعاقين. (Glaser,& Bentovim, 1979)،(محمد ابو حلاوة)

دراسات تناولت إساءة معاملة الأطفال

دراسة عبد الوهاب كامل (1991):

والتي أجريت على (722) طفلاً بواقع (212)انثى، و (510) ذكراً ممن أسيء إليهم من قبل أسرهم بمدى عمري يتراوح ما بين (3-19) عاماً.

ولقد أسفرت الدراسة عن شيوع سوء المعاملة والإساءة إلى الطفل في الأسر منخفضة المستوى التعليمي، والأسر ذات الحجم الكبير الذي يزيد حجم البناء فيها عن خمسة أبناء، والأسر ذات المستوى الاقتصادي المنخفض، والأسر التي يتناول فيها الآباء الخمور والمخدرات، ومعاناة الآباء والأمهات من اضطرابات نفسية. (عبد الوهاب كامل،1991).

دراسة بدرية كمال (1994):

أجريت الدراسة على عينة من الأطفال قوامها (60) طفلاً مناصفة بين من أسيء إليهم، ومجموعة ضابطة، وعينة من الوالدين تتكون من (105) أماً، و (105) أباً، وأسفرت النتائج معن أن اساءة الوالد أكثر تواتراً من إساءة الأم للطفل حيث أن الأم أكثر مراعاة لحقوق الطفل، وأن الاساءة عادة ما تظهر في ظل مستويات اجتماعية واقتصادية منخفضة، وأن الأطفال المساء إليهم عادة ما ينخفض تقدير الذات لديهم، ويرتفع مستوى الاكتئاب. (بدرية كمال، 1994)

دراسة أحمد اسماعيل، وتوفيق عبد المنعم (1996):

والتي أجريت على (25) أسرة مصرية بهدف دراسة بعض المتغيرات النفسية المرتبطة بإساءة معاملة الطفل وأسفرت النتائج – ضمن ما أسفرت- عن: ارتباط العصابية- والاكتئاب، وضغوط الوالدية، وعدم الرضا الزواجي بالإساءة إلى الطفل. (أحمد إسماعيل، وتوفيق عبد المنعم، 1996)

دراسة داليا مؤمن (1997):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى طبيعة تفاعلات الأسر التي تسيء معاملة أطفالها بدنيا مقارنة بتفاعلات الأسر السوية. وتكونت عينة الدراسة من (20) أسرة مناصفة بين الأسر المسيئة، والأسر السوية، وأسفرت النتائج عن أن الأسر المسيئة أقل

تواصلاً وجدانياً، وأقل اتصالاً لحل مشكلاتها، وأقل رضا عن علاقتها بأبنائها، وأكثر صراعاً بالنسبة للتفاعل الأسري، وأقل تنظيماً، وأقل تماسكاً. (داليا مؤمن، 1997، ص178-182).

دراسة سهى نصر (1998):

هدفت هذه الدراسة معرفة مدى فاعلية برنامج لتعديل السلوك الاجتماعي للأطفال المتخلفين عقلياً المساء معاملتهم وعلاقته بالتوافق الاجتماعي لديهم وذلك على عينة قوامها (10) من الأطفال المتخلفين عقلياً ولقد أسفرت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية جوهرية بين الاساءة والسلوك اللاتوافقي المتمثل في العدوانية، والانسحابية، والسلوك غير الاجتماعي.. كما أسفرت الدراسة عن فعالية برنامج تعديل السلوك لهؤلاء الفئة. (سهى نصر،1998).

دراسة بالمبر (1973):

أسفرت هذه الدراسة عن ان اضطراب التكامل الاجتماعي في حياة الطفل يعد مصدراً منه مصادر انحراف الطفل، واضطراب لعب الأدوار في الأسرة وتصدعها وبالتالي شيوع المشاعر الاكتئابية، والعدوانية، والميول الانتحارية لدى الأطفال .(Pallmer,1973)

دراسة تمبرلاك (1978):

أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها (56) طفلاً من أطفال دور الرعاية في واشنطن. وأسفرت عن تسبب الاساءة الفيزيقية في شعور الأطفال بالفقدان والانفصال عن الأسرة، وزيادة السلوك العدواني، والعنف كوسيلة من وسائل التكيف للطفل مع زيادة مشاعر الاكتئاب، وأن الأب الذي يسيء إلى طفله، يجعل طفله يسيء إلى غيره في المستقبل القريب. (Timberlade,1978).

دراسة تمبرلاك (1979):

والتي أجريت على عينة قوامها (60) طفلاً مناصفة بين الذين تعرضوا للإساءة الفيزيقية، والذين لم يتعرضوا في دور الرعاية الطفل في واشنطن ولقد أجمع 82.2٪

من العينة على أن والديهم كانوا يسيئون إليهم، وكان نتيجة ذلك الشعور بالحرمان، والاكتئاب والعدوان. (Timberlade,1979)

دراسة اندرسون، وسمينونتش (1981):

وأجريت على عينة قوامها (68) طفلاً من نزلاء أحد دور رعاية الأطفال بالولايات المتحدة الأمريكية وهدفت إلى قياس بعض الانفعالات وجوانب الوجدان لديهم، ولقد أسفرت عن شيوع أعراض الاكتئاب وتصدرها لدى معظم النزلاء مع وجود سمات انفعالية أخرى مثل القلق، والعدوان، والخوف، والوحدة، ومشكلات المواجهة، والكراهية، ونقص مهارات التأقلم ونقص التدعيم والمساندة .(Abderson & Simonitch,1981)

دراسة بريان، وفريد (1982):

والتي أجريت على عينة قوامها (170) مفحوصاً م الأطفال والمراهقين بهدف فحص العلاقة بين العقاب الصارم من الوالدين ومشاعر الابناء تجاه ذلك، ولقد أسفرت الدراسة عن أن الأطفال الذين تلقوا عقاباً صارماً وزائداً فيما سبق لديهم معدلات القلق، والاكتئاب، والعدوان، والانحراف وكانوا يشعرون أن هذا العقاب الصارم بمثابة إساءة إليهم مما أدى إلى انحرافهم. (Brayan&Freed,982).

دراسة رونتال، وروزنتال (1984):

هدفت هذه الدراسة فحص السلوك الانتحاري لدى عينة من أطفال ما قبل المدرسة وأظهر الأطفال الذين كانت لديهم ميول وسلوكيات انتحارية قدراً أكبر من الاكتئاب وفقدان الاهتمام، والعدوان الذاتي، والاندفاعية، وأهم من كل هذا أنهم من أسر كان يشعرون فيها بالعنف، والنبذ، والاساءة والإهمال. (Rosenthal & (Rosenthed,1984

دراسة كازدين مع آخرين (1985):

وأجريت على عينة قوامها (79) طفلاً ممن عانوا، وممن لا يزالوا يعانون من الإساءة الفيزيقية إليهم، ولقد أسفرت النتائج عن ارتفاع معدلات الأعراض الاكتئابية

لدى العينة في جملتها، خصوصاً لدى العينة التي ما زالت تعاني من الإساءة إليها مع انخفاض تقدير الذات. (Kazdin et.al.,1985)

دراسة فورسروم مع آخرين (1985):

أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها (164) طفلاً ومراهقاً وقد قسمت العينة إلى ثلاثة مجموعات فرعية:

أ. (44) طفلا من أسر عنيفة.

ب. (43) طفلا من أسر غير عنيفة.

ج. (77) طفلا من أسر تشيع فيها السعادة الأسرية.

وأسفرت النتائج على أن المجموعة الأولى أظهرت قدر أكبر من القلق، الاكتئاب، والعدوان، مقارنة بالمجموعتين الأخرتين. (Forsstrom,et al. 1985)

دراسة بالميرى (1990):

أجريت على عينة قوامها (12) مفحوصاً راشداً ممن لديهم تاريخ اساءة سابق بواق (9) من الاناث وثلاثة ذكور وأسفرت عن أن خبرة الاساءة تلك العينة وهي في سن الطفولة كان لها عديد من الآثار والعواقب مثل: أن العينة وصفت هذه الخبرة باعتبارها خبرة مؤلمة، وقاسية، مما ترتب عليه ضعف تقدير الذات، وشعف الثقة بالذات أو الثقة في الآخرين، واكتئاب مزمن وحزن، وعصب، وشعور بالذنب، وتشوه العلاقات الاجتماعية، وزيادة معدلات الشك والريبه. (Palmieri,1990)

دراسة ورجول (1990):

أجريت على عينة قوامها (20) طفلاً ممن أسيء إليهم و (20) طفلاً سوياً كعينة ضابطة، وأسفرت النتائج عن أن الإساءة إلى الأطفال ينتج عنها انسحاباً اجتماعياً، ووجدانياً، لديهم، وتكون حاجاتهم ماسة لاحتواء الآخرين لهم، ولكن الخبرات السابقة المريرة التي مروا بهما تجعلهم أكثر حذراً من الاقتراب من الآخرين برغم حاجتهم لهم. وأن تقديرهم لذاتهم يعد ضعيفاً إذا ما قورن بنظائرهم من الأسوياء،

وأن قدراتهم على التعايش والتأقلم تعد محدودة، وضعيفة، فضلاً عن مشكلات سلوكية أخرى. (Worgul,1990)

دراسة هولينجزورث (1991):

أسفرت عن أن الإساءة إلى الطفل ينتج عنها عديد من الاضطرابات، والمشكلات السلوكية مثل فقدان الثقة، واضطراب مفهوم الذات، وقلة التنافس أو المنافسة الذاتية Self-Competence بشكل ملحوظ، وأن مثل هؤلاء الأطفال الذين يتعرضون للإساءة تصبح وجهتها خارجية للضبط وفقاً بنظرية الانتسابات فكل ما يحدث للطف نتيجة ما يحيط به وهو غير مسئول عن شيء لأنه منذ البداية قد أسيء إليها فضلاً عن شيوع تقليل قيمة الذات، والحط من قدرها Low Self-Wornh .(Hollingswprth.1999)

دراسة أوكتور (1991):

أسفرت هذه الدراسة عن ارتباط الاساءة إلى الأطفال باضطرابات عدة مثل: اضطراب تقدير الذات، اضطراب صورة الأم Mother Image فضلا عن اضطراب التدعيم الاجتماعي، واضطراب التكيف الاجتماعي. (O'connor, 1991)

دراسة موزكا (1993):

والتي أسفرت عن أن الإساءة الأسرية للطفل وسوء معاملته، والاتجاه نحوه بعنف ينكون من عواقبه زيادة مشاعر الطفل بالقلق، والاكتئاب، والعدوان، وزيادة المشكلات السلوكية، وقلة التفاعل الاجتماعي، ونقص مهارات التعايش، والتأقلم، وترك المشكلات دون حلول، أو حلها بشكل سلبي، وسلبية الاتجاه نحو المجتمع الخارجي.(Mosca,1992)

دراسة بيكر (1992):

هدفت هذه الدراسة فحص العلاقة بين الاساءة إلى الطفل والاكتئاب والتفكك ونتائج الحياة السلبية وتكونت عينة الدراسة من (301) مفحوصاً، وأسفرت النتائج عن أن الإساءة إلى الطفل ينتج عنها مشكلات عديدة مثل الاكتئاب، والتفكك، التوقعات السالبة، وانتهاك القانون Law Violation مع النظر إلى خبرات الإساءة وكأنها خبرات صدمية Traumatic .(Becker,1992)

دراسة هيرمان مع آخرين (1993):

أجريت على عينة قوامهما (152) طفلا بمتوسط عمري قدره عشر سنوات وقد أسفرت عن أن السلبية الوالدية، ونقص الاهتمام، والرعاية، والصراع والاساءة، وسوء المعاملة ينتج عنها شعور الابناء بالقلق، والاكتئاب والتحول إلى الحديث مع شخص ما خارج الأسرة عن المشكلات الذاتية وكيفية نسيانهما أو حلها. (Herman,et.al,1993).

دراسة دوبونز مع آخرين (1993):

أجريت على عينة قوامهما (173) مفحوصاً، بواقع (93) طفلاً تعرضوا إلى اساءة واعتداءات جنسية، و (80) طفلا لم يتعرضوا لذلك، وأسفرت النتائج عن أن الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية كانوا أكثر اظهاراً للمشكلات السلوكية مثل الاكتئاب، والعدوان، واضطرابات النوم، والشكاوي الجسمانية، والمشكلات الجنسية. (Dubowitz, et al.,1993)

دراسة كسلر، وماجي (1994):

أجريت على عينة قوامها (4912) مفحوصاً، وقد أسفرت عن أن الإساءة إلى الطفل ينتج عنها اكتئاب في الطفولة يمكن أن يستمر مع الطفل حتى مرحلة الرشد في حال وجود عنف أسرى، وضغوط مجتمعية. (Kessler & Magee,1994)

دراسة هبيم (1994):

والتي توصل منها إلى أن الاساءة الجنسية خصوصاً للذكور ينتج عنهما زيادة معدلات القلق لديهم، والعدوان، والاكتئاب ، ومشاعر الألم. (Hepbum,1994)

دراسة مانسيل، وهوريلمان (1994):

أجريت هذه الدراسة على عينة من الأطفال والمراهقين بلغ قوامها (3635) مفحوصاً وقد أسفرت النتائج عن أن سوء معاملة الأسرة، والصراعات القائمة بين الأبناء والأسرة، والصراعات القائمة تبين الأبناء والأسرة يتولد عنهما مشاعر الاكتئاب لدى الأطفال فضلا عن صعوبات التوافق في المنزل، والدراسة، والمجتمع الخارجي. (Mansel&Hurrelmunn,1994)

دراسة سبيجلمان مع آخرين (1994):

أجريت على عينة قوامها (54) طفلا ترواحت أعمارهم ما بين (10-12) عاماً ممن تعرضوا لخبرة الانفصال عن الأسرة نتيجة طلاق الوالدين وعينة ضابطة قوامهما أيضاً (54) طفلا من اسر سوية وأسفرت النتائج عن ارتفاع معدلات العدوان، والاكتئاب لدى الأطفال الذين تعرضوا لخبرة الانفصال نتيجة الطلاق، كما عبروا عن تعرضهم للإساءة نظراً لاضطرارهم للتعامل مع بديل للوالدين. (Spigelman,et al,1994)

دراسة كنوتسون (1995):

والتي أسفرت عن أن سوء معاملة الطفل Child Maltreatment والاساءة إليه Child abuse ينتج عنها عدواناً لدى الطفل يتعلق بالاساءة الفيزيقية للآخرين، وصعوبات التوافق التي تتمثل في الاكتئاب والميول الانتحارية وعادة ما ينحدر هؤلاء الأطفال من والدي قد اسيء إليهم أيضاً. (Knutson,1995)

دراسة ستين مع آخرين (1996):

هدفت هذه الدراسة فحص افتراض وجود تاريخ طفولي متعلق بالاساءة الفيزيقية أو الجنسية لدى عينة من ذوي اضطرابات القلق، وأن هذه الاساءة في مرحلة الطفولة كانت عاملاً مهما في حدوث اضطرابات القلق، ولقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (250) مفحوصاً، نصفهم كعينة تجريبية من المرضى المشخصين سيكاترياً بأنهم يعانون من اضطرابات القلق، ونصفهم الآخر كعينة ضابطة، ولقد أسفرت النتائج عن صدق افتراض الدراسة من حيث وجود ارتباط بين الاصابة باضطرابات القلق، ووجود تاريخ اساءة في الطفولة ووجود ارتباط بين الإصابة باضطراب الهلع والخوف لدى النساء وبين الاساءة الجنسية في الطفولة. (Sterin et, al., 1006)

تناول الباحث ملحق ممتاز في رسالة ماجستير له بعنوان خصائص شخصية الأطفال المساء معاملتهم مقارنة مع أقرانهم العاديين بجانب الاساءة الجنسية حيث قام بطرحها بشكل مفصل وفيمايلي عرضها:

نظرة تحليلية عامة في الإساءة الجنسية

تشير البحوث الحديثة في العلوم السلوكية إلى أن الاساءة الجنسية للطفل أصبحت أمراً مطروحاً في العديد من الثقافات، والملفت للنظر أن موضوع الإساءة الجنسية غالباً ما يرتبط بمشكلة تأخذ وقتاً قصيراً ولكنها تنتهي بصعوبات نفسية شديدة بعيدة المدى على شخصية الطفل. Brier and Zaidi (160,1998)، هذا ما جعل العقود الثلاثة الأخيرة تشهد اهتماماً بزيادة الأبحاث والتقارير، ووضع البرامج النفسية التي تساهم في تخفيف النتائج النفسية المدمرة للإساءة الجنسية وكذلك على الاستراتيجيات التي تسهم في منع حدوث عمليات الاعتداء الجنسي على الأطفال قبل حدوثها (مكملان و مكملان، Macmillan and Macmillan، 1994، 835)وبذلك طرحت قضية الإساءة الجنسية للتداول بعد أن ظلت لفترة طويلة من القضايا المحرمة بالنسبة للمجتمع، ولعل من المفيد تحديد مفهوم الاساءة الجنسية من خلال التعاريف الواردة بالدراسات المختلفة لمزيد من الفهم لأبعاد هذه القضية، يعرف السيد عبد العزيز الرفاعي (34,1994) الإساءة الجنسية بأنها تعرض الطفل للإيذاء بصورة مباشرة من خلال الممارسات الجنسية التي يقوم بها المسيئون، والتي يمكن حدوثها داخل الأسرة، بمعنى تعرض الطفل للإيذاء الجنسي من أحد أفراد الأسرة ويمكن أن تحدث أيضاً خارج نطاق الأسرة، وتعرف بدرية كمال (236,1994) الإساءة الجنسية بأنها تلك المضايقات التي يتعرض لها الطفل، وكذلك استخدامه للمتعة الجنسية من قبل شخص بالغ، بينما يصف جان باراديس Paradise (839,1990) الإساءة الجنسية للطفل بأنها عبارة عن أي اتصال أو تفاعل جنسي بين طفل أقل من 18 سنة وراشد، وغالباً ما يكون المعتدى أكبر من الطفل في الوضع الاجتماعي أو القوة، أو التحكم ويشير أحمد عكاشة (69,1979) إلى جماع الصغار هو استعمال الطفل جنسياً، والذي غالباً ما يكون مصحوباً ببعض السمات السادية، ويورد الشربيني وآخرون (532,1995) مفهوم ميشيل ايليوت عن الهجوم الجنسي على الأطفال، بأنه أي استغلال من قبل البالغين لطفل دون السادسة عشر من أجل الحصول على اللذة الجنسية أو الإشباع الجنسي، ويتنوع ذلك ما بين المكالمات الهاتفية الفاضحة، أو

عرض الأعضاء الجنسية، أو مراقبتهم حين يخلعون ملابسهم، أو تصويرهم في مناظر فاضحة، والملاطفة حتى محاولة الممارسة الجنسية معهم، أو اغتصابهم، ويدخل في مضمون الإساءة الجنسية أيضاً جماع المحارم، ويعرف وليم الخولي (1976) جماع المحارم بأنه جماع الأقارب، أو حب المحارم الذي يتم فيه الجماع بين فردين من جنسين مختلفين من الأقارب الأقربين، وتختلف درجة القرابة التي تحرم فيها العلاقة الجنسية في الحضارات المختلفة، وذلك مثل علاقة الوالدين بالأبناء، والأخوة والأخوات والأعمام والأخوال و الخالات والعمات.(محمد ممتاز)

دراسة تناولت التربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة

حيث أن العديد من هذه الدراسات تؤيد أهمية تدريس معارف ومهارات التربية الجنسية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي، وكما أكدت أكثر هذه الدراسات ايضاً على وجود فروق في الاتجاهات بين ما كان سائدا قبل عقدين من الزمن من التجاهل وعدم الرغبة في نقاش مثل هذا الموضوع وبين ما هو سائدا الآن في المناداة بمثل هذه الحقوق وأهميتها في تنشئة وتعليم التلاميذ ذوي التخلف العقلي ومن هذه الدراسات تلك الدراسة التي أجراها كلٌ من:

أليسا وهاورد بار وباربرا ورينزو ومورغان وديلوريس Elissa, Howard – Barr, Barbara, Rienzo, Morgan, Delores,2005 والتي كانت بعنوان: اعتقادات المعلمين وإعداد المتخصصين والممارسات التطبيقية فيما يتعلق بالأطفال غير العاديين والتربية الجنسية. حيث أجريت هذه الدراسة على جميع معلمي التربية الخاصة في فلوريدا والذين يحملون درجة البكالوريوس في التربية الخاصة، وكان إجمالي مجتمع الدراسة 998 معلماً ومعلمة، وقد تم اختيار نصف العدد عشوائياً كعينة للدراسة وكان عددهم 494 معلماً ومعلمة.

وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى ما يلي:

1. كل الاستجابات تؤكد بأن التربية الجنسية يجب أن تكون مقدمة في كل من المرحلة المتوسطة وكذلك في المرحلة الثانوية.
2. 67٪ من المستجيبين أكدوا أنه يجب تقديمها في المرحلة الابتدائية.

3. أن معظم التلاميذ ذوي التخلف العقلي القابلين للتعلم في مدارس فلوريدا العامة، لا يتلقون التربية الجنسية الكافية.
4. معظم المستجيبين للدراسة لم يظهروا أن إعدادهم التخصصي في التربية الجنسية كان ملائماً.
5. على الأقل 75٪ أشاروا بأنهم يدرسون عدة موضوعات في التربية الجنسية، والأقل من النصف اعتبروا أنهم يدرسون التربية الجنسية.
6. كما أوضحت الدراسة بأن اتّباع المناهج المستقلة في التربية الجنسية يمكن أن يساهم في زيادة تطوير وفهم معلمي التربية الجنسية حول تنوع الموضوعات التي تتضمن التربية الجنسية.

وفي دراسة لمونيكا كوسكيلي وبرايد "Monica Cuskelly and Bryde,2004" والتي كانت بعنوان: آراء أولياء الأمور والعاملين والمجتمع نحو التربية الجنسية للبالغين من ذوي التخلف العقلي، حيث اشتملت الدراسة على 43 من اولياء الأمور للتلاميذ ذوي التخلف العقلي وكان الأمهات يشكلن نسبة 84٪ ، و 62 من العاملين مع التلاميذ المتخلفين عقلياً، وقد كان الإناث العاملات يشكلن نسية 68٪ و 63 فرداً من المجتمع وكان الإناث يشكلن ما نسبته 59٪ من عينة المجتمع، كما أن 33٪ من عينة المجتمع كانوا طلاب بعلم النفس في الجامعة وباقي العينة المجتمعة من خلفيات متعددة ونطاق واسع من الأعمار، كما أن البيانات التي جمعت لكل فئات العينات في هذه الدراسة أخذت بعين الاعتبار العمر، فقد كانت العينات مصنفة ليست مجموعات حيث كانت المجموعة الأولى تحت 21 سنة، والمجموعة الأخيرة فوق 60 سنة، وباقي المجموعات يمثلون الأربعة عقود الزمنية بين المجموعتين الأولى والأخيرة.

ومن أبرز نتائج هذه الدراسة:

1. كانت استجابات الكبار أقل انفتاحاً من حيث آرائهم حول موضوع التربية الجنسية.
2. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة أولياء الأمور، كما أن الآراء الوالدية لم تكن متأثرة بعامل الجنس (أب، أم) تجاه أبنائهم من ذوي التخلف العقلي.

3. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين مع المتخلفين عقلياً وعينة المجتمع العام في هذه الدراسة.
4. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الآراء بين العاملين وأولياء الأمور.

كما أكد الباحثون أن مثل هذه الفروق في الآراء بين العينتين، العاملين وأولياء الأمور، من الممكن أن توجد صعوبات عند العمل معاً لتقديم الخدمات بشكل أفضل للمتخلفين عقلياً.

لقد علل الباحث تلك الفروق في الآراء بين العاملين وأولياء الأمور، بأن أسئلة الاستبيان كانت تناقش مواضيع ذات مجال واسع جدا في الهدف فعلى سبيل المثال الاستبيان ذكر قضية "التعقيم، العلاقات الجنسية المثلية، الجماع، العلاقات مع الجنس الآخر"

وقد ذكر فيشر "Fisher,1991" أن هناك دراستان غير منشورة أجريت في جامعة كوينسلاند باستراليا "University of Queensland" حيث أظهرت هاتين الدراستين التغير في الآراء، ففي عام 1982 أشار الباحثين أن 38٪ من أولياء أمور المتخلفين عقلياً كانت استجاباتهم إيجابية بإشارتهم أن الأمور الجنسية لا يفترض أن تمنع عن البالغين من أبنائهم طالما أن ذلك قد يعود بالنفع عليهم. وبالمقارنة مع هذه الاستجابات وجد الباحثون في عام 1991 أن 85 ٪ من أولياء أمور ذوي التخلف العقلي أكدوا موافقتهم التامة على مثل هذه المواضيع، وبشكل مشابه أيضاً التغير في الآراء كان ظاهراً مع العاملين في تلك الدراستين.

وفي دراسة هيلر وجونسون وهارسون "Hillier Johnson and Harrison,2002," والتي هدفت إلى معرفة ردود أفعال البالغين المتخلفين عقلياً في موضوعات مثل "الاستقلالية والجنس والرغبات والأسرار في حياتهم" حيث اشتملت العينة في هذه الدراسة على 25 بالغاً استرالياً من ذوي التخلف العقلي الذين كانت لهم علاقات البلوغ والنشاطات المتعلقة بالجنس، ومن النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، أن المتخلفين عقلياً لديهم فهم بأن هذه الأمور غير مستحسنة من قبل الآخرين، ومعظم المشاركين أشاروا أنهم لا يتلقون التربية الجنسية إلا نادراً، ومن يتلق مثل تلك التربية فإنه لا يجد منها المساعدة.

وفي دراسة لسوزلوس ومكّيب "Szollos and McCabe 1995" والتي توصلت في نتائجها إلى أن المعلمين يبالغون بشكل واضح في أن تلاميذهم يمتلكون المعرفة في عدد من المجالات المتعلقة بالأمور الجنسية، ولقد وجدوا أيضاً أن البالغين من ذوي التخلف العقلي يفتقرون إلى المعرفة الكافية حول الأمور الجنسية لحماية أنفسهم من الاستغلال، وعلى سبيل المثال، مجموعة التخلف العقلي في الدراسة التي كانت لديها تجارب أكثر في الاعتداء الجنسي عليها من مجموعات التلاميذ الأخرى.

وفي دراسة لكلا من سليديرز وباول "Selders and Powell 1992" لاستقصاء آراء الآباء والمختصين القائمين على تقديم الخدمات للمتخلفين عقلياً نحو التربية الجنسية، أشار الباحثون أن الآراء التي كانت مختلفة تبعاً لمتغير العمر، فمع من هم أصغر سناً كانت الاستجابات أكثر تأييداً نحو موضوع التربية الجنسية. كما وجد أوليفر أيضاً "Oliver,2002" أن العمر كان مؤثراً في الآراء، فمع الكبار سناً كانت الآراء أكثر تحفظاً في التعبير نحو التربية الجنسية من الصغار سناً.

كما أشار براون "Brown,1994" في دراسة أجراها إلى أن أولياء الأمور كانوا أكثر تحفظاً من العاملين وذلك في دعم بناتهم وأولادهم نحو التربية الجنسية.

كما أشار جوردن "Gorden,1971" أن الأفراد غير العاديين ليس لديهم دوافع جنسية مختلفة عن العاديين وبالأحرى هم ذو شبه كبير بالعاديين.

بالإضافة إلى ذلك أشار سميقلسكي وستينمان "Smigielski and Steinmann, 1981" إلى أن الأفراد ذوي التخلف العقلي عرضة لنفس المثيرات الجنسية كباقي العاديين، ومتوقع منهم أيضاً كالعاديين أن يستجيبوا بشكل ملائم لمثل تلك المثيرات الطبيعية.

وفي بحث لمارشيت "Marchette,1990" صرّح فيه بأن إحدى عشرة وكالة معنية في الولايات المتحدة الأمريكية أكدت وجود "HIV+" تحاليل إيجابية بإصابات متعددة لمرض الإيدز لأشخاص هم عملاء لديها من ذوي التخلف العقلي، ومثل هذه النتائج لوجود مثل هذه الأمراض المتنقلة جنسياً تبرهن على وجود فاجعة جنسية تحدث لعموم الأفراد ذوي التخلف العقلي.

وفي دراسة قام بها ساندر Saunder,1979 أشارت إلى أن دعم التربية الجنسية للأفراد ذوي التخلف العقلي كان واضحاً من قبل معظم العاملين معهم في مؤسسات الإقامة الداخلية، كما وجد أن نسبة 1٪ من العاملين يقدّمون مثل تلك الخدمات، ووجد أيضاً أن 95٪ من العاملين يؤيدون تقديم التربية الجنسية بشرط أن تكون متضمنة لبرامج مثل التحكم في النسل. وبشكل مغاير وجد واستون Waston,1980 أن معظم أولياء الأمور أظهروا عدم الرغبة أو الحاجة لحصول أطفالهم على التربية الجنسية.

وفي إطار دعم النتائج الإيجابية للتربية الجنسية للأفراد ذوي التخلف العقلي فإن ابرامسون وباركر و وايزبرق Abramson, Parker and Weisberg, 1988 اثبتوا من خلال عدة دراسات أن التربية الجنسية كذلك المناقشة كانت ناجحة وبشكل فاعل في زيادة معرفة الأفراد ذوي التخلف العقلي فيما يتعلق بالنشاطات الجنسية، ومنع الحمل، والتناسل، والصحة الشخصية، وإلى أبعد من ذلك أثبتت الدراسة أن التربية الجنسية قللت وبشكل فاعل من السلوكيات الجنسية غير الملائمة للأفراد ذوي التخلف العقلي.

وفي دراسة أجرتها برانتلينجر Brantlinger,1985 على فتيات بالغات من ذوي التخلف العقلي في برامج الثانوية وذلك لمعرفة المعلومات والآراء لديهن حول الجنس وذلك من مقابلتها المباشرة مع 13 فتاة، حيث توصلت في دراستها إلى النتائج التالية:

1. من 10 إلى 13 فتاة يشعرون بأن الجنس قذر ومقرف.
2. من 8 إلى 13 فتاة يشعرون أن الجماع قبل الزواج مقبول.
3. من 3 إلى 5 فتيات أشرن بأنه لم يكن لديهن معلومات عن أول طمث حصل لهن.
4. من 4 إلى 13 فتاة ذكروا مشاكل جنسية وزوجية ماضية تتعلق بالمحيطين حولهن من أولياء امورهن أو أقربائهن.
5. من 10 إلى 13 فتاة ذكروا مشاكل جنسية وزوجية ماضية تتعلق بالمحيطين حولهن من أولياء امورهن أو أقربائهن.
6. من 3 إلى 13 فتاة يعشن من كل من آبائهن الحقيقيين.

ومن الدراسات التي أجراها تالبوت ولانقدون Talbot and Langdon 2006 في دراسة لتقييم المعرفة الجنسية للأفراد ذوي التخلف العقلي، ومدى ارتباطها

بالاعتداء الجنسي، واشتملت عينة الدراسة على 63 مشاركاً مقسمين عبر أربع مجموعات:

1. 12 رجلا من ذوي التخلف العقلي مُعتدى عليهم جنسياً وقد خضعوا لجلسات تدخل نفسية لمساعدتهم في مناقشة تلك السلوكيات الإنتهاكية.
2. 13 رجلا من ذوي التخلف العقلي مُعتدى عليهم جنسياً، ولم يتلقوا جلسات علاج نفسي.
3. 23 رجلا و 5 نساء متخلفات عقلياً، وليس لديهم أي معرفة للسلوكيات الجنسية الملائمة.
4. 5 رجال و 5 نساء ليسوا من ذوي التخلف العقلي (عاديين).

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. ويجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية على جميع أقسام الاستبيان لصالح المشاركين من غير المتخلفين عقلياً.
2. كما لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعتدى عليهم جنسياً من المتخلفين عقلياً الذين خضعوا أو لم يخضعوا لجلسات علاج نفسي، ولكن الفرق كان بسيطاً لصالح أولئك الذين تلقوا علاج نفسي.

وأجرى كل من مكيب وكيومينز "McCabe and Cummins,1996" دراسة مقارنة بين التلاميذ الجامعيين العاديين والمتخلفين عقلياً، حيث وجدوا أن الأفراد ذوي التخلف العقلي البسيط لديهم معرفة قليلة حول السلوكيات الجنسية ولكن لديهم المعرفة بشكل أكثر عن الحمل الغير مخطط له وكذلك الأمراض المنتقلة جنسياً. كما لاحظت هذه الدراسة أيضاً أن الأفراد ذوي التخلف العقلي كانوا أكثر ترجيحاً لإظهار أن سلوكيات الاعتداء الجنسي، وممارسة الجنس بدون استخدام العازل والارتباط في جنس غير شرعي من السلوكيات المقبولة لديهم، بالإضافة إلى ذلك فقد توصلت الدراسة إلى أن الأشخاص ذوي التخلف العقلي يواجهون مخاطر عالية متفاوتة من الاعتداء الجنسي. إن التجاهل لمثل هذه الحقائق كما يرى الباحثون يضع الأشخاص ذوي التخلف العقلي في حالة خطر.

وقد ذكر هيكسُن "Hickson,2000" أنه عند مناقشة قضية مثل منهج اتخاذ القرارات للتلاميذ ذوي التخلف العقلي في المقاومة والدفاع عن أنفسهم حين تعرضهم لي نوع من الاعتداء، فإن من الضروري فحص مهارات اتخاذ القرارات لديهم وفي نطاق المواقف المرتبطة بالنزاع والاعتداء عليهم في البيئة الشخصية. حيث أجرى دراسة في هذا الشأن، استقصى فيها قدرة الرجال والنساء من ذوي التخلف العقلي على اتخاذ القرارات المتعلقة بمواقف الاعتداء وذلك من خلال استجاباتهم في ثلاثة أنواع مختلفة من المواقف الإعتدائية: (جسدي، جنسي، نفسي، لفظي) وبالمقارنة بين هذه المواقف في اتخاذ القرارات ذات العلاقة أوضحت نتائج الدراسة أن المفحوصين أشاروا مباشرة على لطب المساعدة للمقاومة ووقف الاعتداء الجنسي عليهم وكانت نسبتهم 45٪، الخاضعون للدراسة الآخرين كان اتخاذ قرارهم مركز على الاستنجاد اللفظي عند وقوع الاعتداء الجنسي وكانت نسبتهم 20٪. اتخاذ القرار للتدخل وطلب المساعدة كان ملاحظاً في المواقف ذات الاعتداء الجسدي بنسبة 59٪ إلى جانب 51٪ في مواقف الاعتداء الجنسي و 26٪ في مواقف الاعتداء النفسي اللفظي.

كما وجد كلا من شامبرلين وروه وباسر وماك قراث وبيركت وسترومسنس "Chamberlain,& Rauh, Passer, McGrath, Burket, Stromsness,1993" في دراسة مقارنة بين العاديين والمتخلفين عقلياً في حدوث الاعتداء الجنسي عليهم، حيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن التقديرات لمعدل الاعتداء الجنسي كان من 25٪ على 80٪ للأشخاص ذوي التخلف العقلي مقارنة بـ 16٪ للرجال و 27٪ للنساء العاديات. وقد أشار فاينكلهور " Finkelhor,1994"

أن الأسباب المتوقعة لذلك المعدل المرتفع للاعتداءات الجنسية للأفراد ذوي التخلف العقلي هو لضعفهم في المهارات الاجتماعية والافتقار في مناهجهم إلى التربية الجنسية.

مفهوم الإساءة الجنسية

تعرض طفل أقل من 16 سنة للمضايقة الجنسية من قبل راشد، قد تكون بشكل مباشر كالاعتداء الجنسي الكامل، أو غير المباشر مثل الاحتكاك، والتحرش، التقبيل

الجنسي، والتحريض على الجنس، وكذلك الألفاظ الجنسية، مما يترك على الطفل آثاراً نفسية سيئة.

ويبدو من التعريفات السابقة أن الإساءة الجنسية Sexual Abuse تتضمن الامتهان الجنسي للطفل، Child Sexual Assault، والملاطفة Fondle، والاغتصاب Rape، وجماع المحارم Incest، والتحرشMolestation، والممارسة Inter Course، ولعل من المفيد أيضاً التعرف على معدل حدوث الإساءة الجنسية للأطفال من خلال نتائج الدراسات السابقة، وتشير نتائج دراسة ريتشارد وكسلر Wexler (201,1990) إلى أن 153 ألف طفل قد أسيء إليهم جنسياً في الولايات المتحدة الأمريكية في عام 1986، وأن التقديرات أشارت إلى أن نسبة الحدوث قد بلغت بين الإناث 27٪، بينما بلغت بين الذكور 16٪، وذلك فإن هناك ما يقرب من 15 مليون سيدة في أمريكا قد تعرض بشكل أو آخر للإساءة الجنسية من جانب أحد المحيطين بهن، وإن 30٪ من هذه الحالات تقريباً قد بدأت في سن تسع سنوات للضحية، و 25٪ منهن حدث لهم ذلك في سن أقل من خمس سنوات (لطفي الشربيني وآخرون، 1995، 521). وتشير دراسة ثيلما بير وآخرون (Bear et al,44,1993) إلى خطورة البداية المبكرة لحدوث الإساءة الجنسية مشيرة إلى أن 35 ٪ من تقارير الإساءة الجنسية في أمريكا خلال عام 1988 كانت لبنات دون سن ست سنوات، وأن هناك ما تقرب من 5-25٪ من السيدات المرضى المترددات على العيادات النفسية الخارجية كن من ضحايا الإساءة الجنسية، وجماع المحارم خلال طفولتهن، وأن ما يقرب من 4٪ من مذنبي الجنس، والاعتداء الجنسي على الأطفال كانوا ممن وقع عليهم اعتداء جنسي في الطفولة، وأن الإساءة قد شملت المضايقة الجنسية، والاستغلال الجنسي، والجماع المباشر، وأن هناك ما يقرب من 20-30٪ من السيدات في جداول التقارير المنوعة قد حدث لهم مضايقات واتصالات جنسية من شخص أو آخر من البالغين أثناء طفولتهن (جون برير وليزا زايدى Brier & Zaidi،1989، 1106). وأن حوالي 75٪ من حالات الإساءة الجنسية كانت تتم بواسطة بعض الأشخاص القائمين على تربية الطفل، أو المحيطين به أي أنهم كانوا من المعروفين للضحية (ديفيد بلكوفتيز Pelcovitz، 1980، 17).

وتشير نتائج دراسة إيهاب ناشد (102,1991) إلى أن حدوث الاعتداء الجنسي على الأطفال قد بلغ نسبة 3.85٪ في عينة الدراسة بالنسبة للمستوى الاجتماعي المنخفض، بينما بلغ في المستوى المرتفع 0.62٪ وتختلف الدراسات والتقارير في تحديد العوامل المرتبطة بحدوث الإساءة الجنسية وزيادة استمرارها، ولكن ربما تأتي المشكلات الأسرية والتفكك الأسري في مقدمة تلك العوامل المؤدية إلى حدوث الإساءة الجنسية واستمرارها، حيث تشير الدراسات إلى أن الخلل في التفاعل الأسري، وزيادة التفكك الأسري يؤدي إلى حدوث هذه الممارسات الجنسية، فزيادة المشاكل الأسرية يجعل الطفل يبحث عن بيئة أخرى تحميه، مما قد يوقعه تحت وطأة العلاقات الجنسية، ويظهر دور التفكك الأسري أيضاً في غياب الرقابة على الطفل، وعدم التوعية، وكثرة تواجده خارج المنزل، ويشكل زيادة عدد أفراد الأسرة في الأماكن الضيقة مناخاً جيداً لحدوث العديد من حالات الجنس المحرم نظراً لتواجد الأطفال في نفس الحجرة التي ينام فيها الأزواج، وهذا ما ينتشر بشكل كبير في المناطق العشوائية، حيث يكون المنزل عبارة عن غرفة واحدة، أو غرفتان على الأكثر، ويبدو أن الانحلال الخلقي للأسرة، وغياب أو فساد النموذج عاملاً مشتركاً في زيادة الإساءة الجنسية، وبخاصة عندما نكون بصدد دراسة دور الأسرة حيث يمثل الانحلال الخلقي للنماذج الأب والأم مصدراً مهيئاً لحدوث الإساءة الجنسية، وكذلك فإن كثرة غياب الآباء عن المنزل، وعدم رقابتهم للأبناء ، بالإضافة إلى القسوة الشديدة في التعامل، والتي تقلل من عملية التواصل بين الطفل ووالديه مما يؤدي إلى استمرار عملية الإساءة، وزيادة انهيار البناء النفسي للطفل (الشربيني وآخرون 518,1995، عبد الرقيب البحيري، الفت عجلان،512,1995) ويضيف فيليب مورفى Murphy (10,1989) أن افتقاد العلاقة بين الضحايا وأسرهم أدى إلى حذر الضحية من التحدث في موضوع الإساءة مع الأسرة، مما جعل مرتكبي الإساءة الجنسية أكثر ميلا للعنف مع الضحايا، وعدم الاهتمام بمقاومتهم الجسدية، وتقدم بعض الدراسات الأخرى دلائل على الإساءة الجنسية في الطفولة تقوي الميل للاعتداء الجنسي على الأطفال عندما يبلغ فترة الرشد، وهي أشبه ما يكون (بدورة إساءة جنسية)، وهذا ما تؤكده دراسة ساندرا إلياس Elias (15,1990) والتي تشير إلى أن هناك علاقة بين العدوان الشديد وعدم الثقة في

النفس، وبين الإساءة الجنسية للأطفال، وتقرر الدراسة أن مرتكبي جرائم الجنس كانوا هم أنفسهم من ضحايا الإيذاء الجنسي المبكر في طفولتهم، والذي كان سبباً مباشراً أيضاً في نمو العنف والعدوان وميلهم إلى تنفيذ جرائمهم الجنسية، وقد درست ليندا وليمز وديفيد فينكلر Willmes and Finkller (32,1992) سلوك بعض مرتكبي الجرائم الجنسية على الأطفال، وقد أكدت الدراسة على أنهم قد تعرضوا للمضايقات الجنسية المتكررة، وكذلك الاعتداء الجنسي عليهم في طفولتهم المبكرة والمتوسطة، وذلك من خلال أشخاص من داخل الأسرة أو من خارجها، و أيضاً قد تعرضوا لجماع المحارم، مما أدى إلى ظهور اضطرابات الصدمة عليهم، وكذلك أصبح انشغالهم بالجنس موضوعاً أساسياً كما أنهم كانوا يرتدون إلى فترة المراهقة،و قد تميزوا بالميل للثأر والانتقام الشديد عند الغضب، وأكدت على ذلك كاندس ماكفرى Meaccoffry(1987) حيث أشارت النتائج إلى أن 42٪ من عينة البحث من مرتكبي الجرائم الجنسية، والذين اشتهروا بالميل للعنف تجاه الضحية كانوا هم أيضاً من ضحايا الإيذاء الجنسي المبكر في طفولتهم، مما أدى إلى نمو الضغوط النفسية لديهم، والتي لا تمكنهم من التحكم في انفعالاتهم، كما تؤدي بهم إلى أن هناك الاندفاع القوي، والميل للعودة للإيذاء كرد فعل للصدمة، بينما يرى جان بايز Bays (886,1990) أن هناك علاقة بين قضايا الجنس وإدمان الكحوليات، فقد أظهرت نتائج دراسته على 382 من مرتكبي الجرائم الجنسية المدمنين للكحوليات، أن نسبة 48٪ من الأباء الذين يمارسوا الاعتداء الجنسي على بناتهم، 51٪ ممن اعتدوا على الأطفال، وتشير الدراسة على أن الآباء مرتكبي جماع المحارم كانوا في حالة سكر شديد أثناء عملية الاعتداء.

ويورد لطفي الشربيني وآخرون (526,1995) تقريراً لمعهد الإرشاد البريطاني لبعض خطوات حدوث الإساءة الجنسية، وبعض ردود الأفعال المصاحبة لها، والتي أطلق عليها الباحثون متلازمة أعراض المعايشة Accommodation Sydnrome، وأنها تتم في مراحل متتالية، أولها مرحلة بداية الممارسة والتمهيد لها، والتي تتميز بالسرية، حيث يمكث الطفل فيها تحت الخوف والتهديد، بالإضافة إلى خوفه من العقاب، ثم تأتي المرحلة الثانية وفيها يستسلم الطفل للاستمرار دون مقاومة، مما يدفع المعتدي إلى الاعتقاد بموافقة الطفل على

ما يحدث له، ويفسر الباحثون استسلام الطفل هنا بخوفه من فقدان الأمن داخل الأسرة، أما المرحلة الثالثة فهي التي يضطر فيها الطفل إلى التعايش مع الممارسة، ولكن العنف الذي يصدر من المعتدي، وعدم الرضا عما يحدث يجعل الطفل يبدأ في التعبير عن شعوره في صورة سلوك تدمير الذات، والتي يعبر عنها الطفل بكراهيته لنفسه، وفي المرحلة الرابعة يحدث الصراع الذي يؤدي في النهاية إلى افتضاح أمر هذه الممارسة متأخراً، والتي تقابل بالرفض وعدم التصديق من جانب الأسرة، وكذلك اللوم الشديد لعدم إبلاغ الطفل عن ذلك مبكراً مما يزيد من المشاكل الصحية لدى الطفل، وتتعدد العواقب الناتجة للإساءة الجنسية، ما بين عواقب نفسية وأخرى جسدية، وتشير دراسة إمي أوسكار Aussiker (1993) إلى أن الأطفال المُساء إليهم جنسياً قد أظهروا قدراً كبيراً من الاكتئاب، والقلق وضعف العلاقات بالآخرين، الأمهات، الأصدقاء، الأخوات وكذلك قلة إدراكهم للسند الاجتماعية، وتضيف دراسة ميلاسا كاشمان Chshman (12,1991) أن الأطفال المساء إليهم جنسياً قد أظهورا سلوك عدم النضج، وشدة الميول الدفاعية، والتمركز حول الذات، والعدوانية الشديدة، في حين ترصد دراسة بامالا جاكبل Jacbel (13,1985) بعض الخصائص الأخرى للأطفال المساء إليهم جنسياً، والتي من أهمها اتصافهم بالصراع ونقص القدرة على التعبير اللفظي، وقلة القدرة على الانجاز، وسوء التكيف الاجتماعي، كما أشارت إلى أن ا لجنس الذي يصاحبه العنف كان أشد قسوة وتأثيراً على البناء النفسي لهؤلاء الأطفال، كما أكدت الباحثة على أهمية دور الأسرة في تخفيف الأعباء الواقعة على الطفل، مما يسهم في تقليل فترة العلاج، بينما أوضحت نتائج دراسة ليز تونح وآخرون (Tong, et,al,1987) أن الأطفال ضحايا الإساءة الجنسية قد أظهروا ثقة أقل في أصدقائهم وعدوانية زائدة، وبعض المشاكل التعليمية، وسلوك اجتماعي غير مقبول، غيرت في نمو الشخصية، ويؤكد لطفي الشربيني (529,1992) على أن الطفل ضحية الإساءة الجنسية قد يتجه إلى الممارسات الجنسية الشاذة فيما بعد، أو يكره الجنس ويتجنبه، وقد يعتمد على العقاقير المخدرة فيما بعد، فضلا عن كونه عرضة للاضطرابات النفسية بشكل

كبير كما توصلت دراسة باميلا فيلدس Fielads (1980،ص25) في دراستها عن الأسباب الكامنة وراء احتراف الفتيات للبغاء والتي كانت أهم أسبابها الخبرات الجنسية السيئة في مرحلة الطفولة، بالإضافة إلى وجود صراع دائم في العلاقة بين الأباء وهؤلاء الفتيات في طفولتهن، وكذلك اتصاف الأباء بالسلبية الزائدة، وقد اهتمت كاتسي روبرت Robert (14,1991) بدراسة الأثر النفسي اللاحق لعملية الإساءة الجنسية في الطفولة، وذلك من خلال بعض الأمهات اللاتي تعرضن للإساءة الجنسية في طفولتهن، وقد أظهرت الدراسة بعض الخصائص أهمها عدم الثبات الانفعالي، وكذا المخاوف والأوهام، وشدة التوتر، وكذلك عدم الاهتمام بالنواحي الاجتماعية، وتضيف دراسة دافيد مورام Muram (419,1994) بعض الخصائص الأخرى للأمهات ضحايا الإساءة الجنسية، بأنهن قد تميزن بشدة التهور والانفعال، وعدم الإدراك الكاف للذات، بالإضافة إلى اضطراب العلاقة بين هؤلاء الأمهات وبناتهن، وتفرق دراسة أنيتا ساربو Sarbo (32,1984) بين الذكور والإناث من حيث الآثار التي ترتبت على الإساءة الجنسية في الطفولة لكلا الفريقين، وقد أوضحت النتائج أن الذكور المساء إليهم جنسياً في طفولتهم قد أظهروا في الرشد درجات عالية من العنف نتيجة للصدمة، وكذلك ردود أفعال شديدة تجاه الآخرين، بينما أظهرت الإناث درجة عالية من سوء الظن بالآخرين، والمرواغة، وشدة الألم النفسي، وقد اظهر كلا من الذكور والإناث شعوراً بعدم الاستقرار الانفعال، ودرجات عالية من الاكتئاب، وبعض مظاهر الاضطرابات العقلية، وكذلك فقد تباينت الآثار النفسية الناتجة من جماع المحارم، وقد سعى مارتين ليسنك Snik (10,1989) إلى دراسة الآثار بعيدة المدى على ضحايا جماع المحارم في الطفولة، وقد أشارت النتائج إلى أن 42٪ من الأمهات ضحايا جماع المحارم في طفولتهم قد أظهروا قدراً كبيراً من الاكتئاب، وعدم الرغبة في الحياة الأسرية وزيادة الخلافات الأسرية، ونعص التماسك الأسري، والاتكالية الشديدة، وإن البعض منهم قد شاركن أبنائهن مرة أخرى في جماع المحارم.

ومن ثم نخلص إلى أن الإساءة الجنسية قد ارتبطت بالعديد من العوامل، والتي أسهمت في زيادتها وانتشارها، لعل أهمها التفكك الأسري والمشاكل الأسرية وانخفاض المستوى الاقتصادي الاجتماعي وبخاصة في الأماكن المزدحمة، وكذلك عدم الاهتمام الكافي من الأسرة تجاه الأطفال، والذي أرجعته بعض الدراسات إلى المشاكل الشخصية الدفينة للآباء، وبخاصة المرتبطة بالإساءة الجنسية في الطفولة، وكذلك أسهمت المخدرات بشكل أو آخر في انتشار جرائم الجنس، وبخاصة في حالات الإدمان الشديد للآباء، ويعتبر خوف الأطفال الشديد من الحديث في موضوع الإساءة الجنسية كنتيجة لفقد العلاقة بين الأطفال والآباء عاملاً آخر يساهم في زيادة استمرار الإساءة الجنسية، ولذلك فلقد اهتمت الدراسات الأجنبية وبخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية بفحص وإحصاء حالات الإساءة الجنسية، والمتغيرات المرتبطة بها واليت تسهم في زيادتها وانتشارها، بينما اختلف الأمر بالنسبة للمجتمعات العربية، فإنه على الرغم من وجود انطباع بأن الممارسات الجنسية على الأطفال تحدث بالفعل، كما أنها ظهرت بنسب ولو قليلة في بعض الدراسات، إلا أن الحالات المتفرقة التي يتم اكتشافها بمحض الصدفة أثناء العلاج والفحص لا يمكن أن تعطى معلومات حقيقية عن حجم هذه المشكلة أو مدى انتشارها (لطفي الشربيني وآخرون 521,1995) (السيد عبد العزيز الرفاعي 34,1994) وربما يرجع ذلك على التحفظ الشديد في الإبلاغ عن حالات الإساءة الجنسية، أو الحديث عنها نظراً للحساسية الشديدة لهذا الموضوع في المجتمعات العربية.

مراحل المراهقة لذوي الاحتياجات الخاصة

مفهوم المراهقة:

إن كلمة مراهقة (Adlescence) مشتقة من الفعل اللاتيني ومعناه التدرج نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والانفعالي، والمراهقة هي المرحلة التي تسبق وتصل بالفرد إلى اكتمال النضج وتمتد عند الشباب والبنين حتى يصل عمر الفرد 12 سنة وهي ممتدة من البلوغ وتنتهي بالرشد فهي لهذا عملية فسيولوجية حيوية عضوية في

بدايتها وظاهرة اجتماعية في نهايتها، وقد وصف ستان هول Hall المراهقة فقال أن المراهقة فترة العواصف والتوتر الشديد.

مصطلح المراهقة:

قال بان فارس: «الراء والهاء والقاف أصلان متقاربان، فأحدهما: غشيان الشيء الشيء والآخر: العجلة والتأخير. فأما الأول فقولهم رهقه الأمر: غشيه... قال الله جل ثناؤه: ﴿وَلَا يَرْهَقُ وُجُوهَهُمْ قَتَرٌ وَلَا ذِلَّةٌ ﴾(يونس:26). والمراهق: الغلام الذي داني الحلم.. وأرهق القوم الصلاة: أخروها حتى يدنو وقت الصلاة الأخرى. والرَّهق: العجلة والظلم. قال الله تعالى﴿ فَلَا يَخَافُ بَخْسًا وَلَا رَهَقًا ﴾ (الجن:13) والرَّهق: عجلة في كذب وعيب. والأصلان اللذان تدور حولهما هذه المعاني لهما صلة بهذا المصطلح. وذكر في لسان العرب معاني عدة للرهق منها: الكذب، والخفة والحدَّة، والسفه، وغشيان المحارم وما لا خير فيه، والعجلة، والهلاك. ومعظم هذه المعاني موجودة لدى المراهق.

مراحل المراهقة:

أ. المراهقة المبكرة:

تمتد فترة المراهقة المبكرة بين عمر 11 و 14 سنة تقريباً. ورغم اعتقادك أن طفلك لا يزال صغيراً، فإنه يمر بتغييرات كبيرة ومهمة جداً. ففي هذا العمر يتأرجح المراهق بين رغبته في أن يعامل كراشد وبين رغبته في أن يهتم به الأهل... ما يجعل الأمر صعباً ومربكاً للوالدين. يمكننا إطلاق اسم مرحلة "حب الشباب" على هذه الفترة من المراهقة، ففي هذه الفترة يشعر المراهق بضعف الثقة فيما يتعلق بمظهره الخارجي والتغييرات التي تطرأ عليه. ويعتقد بأن الجميع ينظر إليه، ويصعب على الأهل إقناعه بغير ذلك. وتنعكس حاجة المراهق لمزيد من الحرية في العديد من الأمور، فيبدأ برفض جميع أفكار ومعتقدات الأهل ويشعر بالإحراج أن وجد في مكان واحد مع أهله. وقد يبدو أكثر عصبية وتوتراً. كما يبدأ المراهق في هذه المرحلة باكتشاف نفسه جنسياً. وتزداد حاجته للخصوصية والانفراد بنفسه. وقد تبدو هذه المرحلة في غاية العشوائية

بالنسبة للأهل ولكن عليهم التحلي بالصبر، والإصغاء إلى احتياجات أطفالهم، ودعمهم لتطوير وتنمية شخصيتهم المستقلة والخاصة.

ب. المراهقة الوسطى:

تمتد مرحلة المراهقة الوسطى ين عمر 15 و 17 سنة تقريباً. أهم سمات هذه المرحلة شعور المراهق بالاستقلال وفرض شخصيته الخاصة، وبسبب حاجتهم الماسة لإثبات أنفسهم، ويصبح المراهقون أكثر تصادماً ونزاعاً ضمن العائلة، فيرفضون الانصياع لأفكار وقيم وقوانين الأهل ويصرون على فعل ما يحلو لهم. ويجرب الكثير من المراهقون الأمور الممنوعة أو الغير محبذة عند الأهل، كالتدخين وشرب الكحول والسهر خارج المنزل لساعات متأخرة، ومصادقة الأشخاص المشبوهين، كنوع من التحدي للأهل ولفرض رأيهم الخاص ويصبح المراهق أكثر مجازفة ومخاطرة، ويعتمد على الأصدقاء للحصول على النصيحة والدعم، وليس على الأهل، وعلى الأهل في هذه المرحلة إظهار تفهم شديد لأطفالهم لكي لا يخسروا ثقتهم، وبنفس الوقت يضعوا قوانين واضحة لتصرفاتهم وتعاملاتهم، مع الآخرين ومع العائلة وبما أن معظم التغييرات الجسدية قد حدثت في مرحلة المراهقة المبكرة، يصبح المراهق أقل اهتماماً بمظهره الخارجي و أكثر اهتماماً بجاذبيته للجنس الآخر يستمرّ النمو الفكري للمراهق في هذه المرحلة، ويصبح أكثر قدرة على التفكير بشكل موضوعي والتخطيط للمستقبل، كما بإمكان المراهق أن يضع نفسه مكان الآخر، فيصبح لديه القدرة على أن يتعاطف مع الآخرين في هذه المرحلة.

ج.المراهقة المتأخرة:

تمتد هذه المرحلة تقريباً بين أعمار 18 و 21 سنة وفي مجتمعنا قد تمتد هذه المرحلة فترة أطول، نظراً لاعتماد الأولاد على الأهل في الشؤون المادية والدراسية إلى ما بعد التخرج ومرحلة العمل أيضاً يستطيع معظم الشباب في هذه المرحلة أن يعملوا بطريقة مستقلة، رغم انهماكهم بقضايا تتعلق برسم معالم هويتهم وشخصيتهم. ولأنهم يشعرون بثقة أكبر تجاه قراراتهم وشخصيتهم، يعود الكثير منهم لطلب النصيحة والإرشاد من الأهل. ويأتي هذا التغيير في التصرف

مفاجأة سارة للأهل، إذ يعتقد الكثير منهم أن النزاع والصراع أمر محتم، قد لا ينتهي أبداً. ويتنفس الأهل الصعداء، فبالرغم من أن الأولاد اكتسبوا شخصيات مستقلة خلال مراهقتهم، تبقى قيم وتربية الأهل واضحة وظاهرة في هذه الشخصيات الجديدة أن أحسن الأهل التصرف والتفهم لهذه المرحلة الحرجة في حياة أولادهم.

الفرق بين المراهقة والبلوغ:

ويخلط الكثير من الناس بين مفهوم المراهقة ومفهوم البلوغ الجنسي، لذلك ينبغي أن نميز بين المراهقة، والبلوغ الجنسي، فالبلوغ يعني المراهق القدرة على الانسال، أي اكتمال الوظائف الجنسية عنده، ولذلك بنمو الغدد الجنسية عند الفتى والفتاة وقدرتها على أداء وظيفتها. أما المراهقة فتشير على التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي. البلوغ عند علماء النفس يعني بلوغ المراهق القدرة على الإنسال، أي اكتمال الوظائف الجنسية عنده، وذلك بنمو الغدد الجنسية عند الفتى والفتاة وقدرتها على أداء وظيفتها، أما المراهقة فتشير إلى التدرج نحو النضج.(رشا محمد،احمد حمدي، www.gulfkids.com).

ويلخص (الهواري،2004) في الجدول التالي النموّ والنضج أثناء مراحل المراهقة الثلاث:

النموّ والنضج أثناء مراحل المراهقة الثلاث

	المراهقة المبكرة (10-14)	المراهقة المتوسطة (15-17)	المراهقة المتأخرة (18-19)
النمو البدني	• يتسارع معدل النمو ويشمل طفرة البلوغ • يزداد الطول والوزن • تنمو العضلات ويزداد عرض الكتفين في الفتيان عن الفتيات. • قد يبدأ نمو الفتيات قبل الفتيان بعام.	• يتباطأ معدل النمو قليلاً ولكن المراهق يصل إلى ما يزيد على 90٪ من قامة البالغ. • يستمر نمو العضلات في الفتيان بينما يتوزع الدهن في الفتيات على نحو يجعلهن يتخذن الشكل النسائي المعهود. • يتسع الحوض في الفتيات • يعتبر الزواج في هذه السن سابقاً لأوانه ويصنف الحمل في هذه السن عالمياً بأنه شديد الخطر.	• يوشك النمو أن يكتمل. • لا يكتمل النمو الخطي، ولا سيما العظام الطويلة إلا في سن 18 (في الفتيات) ولا تبلغ كتلة العظام ذروتها إلا بعد ذلك بعامين أو أكثر.
النضج البيولوجي أو الجنسي	• تظهر الخصائص الجنسية الثانوية. • ينمو الشعر في الإبط وفي العانة وحو الأعضاء التناسلية. • يبدأ نهود الثديين في الفتيات. • يبدأ الاحتلام (الفتيان)، والأحلام الجنسية (الفتيات). • يبدأ الحيض وسطياً في سن الـ(13).	• يظهر الشعر على الوجه (الفتيان) • يتغير الصوت (الفتيان) • الإحساس باللذة عند مسح الأعضاء التناسلية أو مداعبتها. • يزداد الفضول حول كيفية الحمل والولادة. • يظهر (حب الشباب).	• يكتمل النضج الجنسي. • هذه سن مناسبة للزواج.
التغير النفسي الاجتماعي	• يبدأ الانخراط في جماعات من الزملاء. • تصاحب التغيرات المورفولوجية تغيرات نفسية، وتزيد أحلام اليقظة، والتخوف من المجهول. • قد يقارن الطفل أعضاءه التناسلية بأشقائه أو بزملائه الأكبر سناً وقد يعاني من الاكتئاب أو الفضول	• تحدد جماعات الزملاء قواعد سلوك أفرادها . • يزداد الفضول حول أفراد الجنس الآخر. • يصبح التفكير أكثر تجريداً. • تزداد أحلام اليقظة والرومانسية والانشغال الذهني بها. • يزيد إغراء التدخين والمخاطرة والعنف ومعاقرة المخدرات، والتعرض للأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك العدوى بفيروس الإيدز، والحوادث، والسلوك الانتحاري.	• يقل تأثير الزملاء وتتحول العلاقات إلى صداقات فردية. • يزيد التفكير في المستقبل. • تتشكل الهوية الفكرية.

الفصل الثاني

المشاكل الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة وأساليب التعامل معها

التربية الجنسية والتعامل الاجتماعي للمعوقين عقلياً

المشاكل الجنسية للمعاقين عقلياً وأهم النصائح للتعامل معها

الخصائص النفسية والسلوكية لذوي الإعاقة العقلية ذات العلاقة المباشرة بالمشكلات النفس جسمية وصور خلل السلوك الجنسي

الآثار النفسية للتحرش الجنسي على الطفل المعاق

علامات ودلائل جسمية ونفسية قد توحي بوجود اعتداء جنسي يقع على المعاق عقلياً

كيف نحمي الأطفال بشكل عام والأطفال المعوقين بشكل خاص من التحرش الجنسي

قصص واقعية لعدد من الحالات من ذوي الاحتياجات الخاصة تعرضوا للاستغلال الجنسي

الفصل الثاني

المشاكل الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة وأساليب التعامل معها

التربية الجنسية والتعامل الاجتماعي للمعوقين عقلياً

إن الخوض في المواضيع الجنسية من أصعب الأمور التي تواجهنا كون أن بعض المجتمعات تنظر إلى مسألة الجنس عند الأطفال نظرة سلبية وحتى أن كثيراً من المجتمعات لا تنظر إلى وجود حياة جنسية بل تنظر إلى مظاهر الجنس كسلوك مع أنه يوجد فرق بين ما هو جنسي و ما هو تناسلي، فالجنس بناء جسدي عاطفي يطال كل النفس وسائر الجسد بينما التناسلي ليس له إلا وظيفة تهدف من خلال هذا البناء فالحياة الجنسية تهدف للذه والبناء التناسلي وسيلة لهذه الشهوات وكما أجمع العديد من علماء النفس أنها لا تبدأ عند البلوغ فالطفل ومنذ ولادته يحمل معه بروز لدوافع الجنسية والتأثير الجنسي ليس محصوراً في مرحلة معينة بل يرافقه صبلة الحياة.

لا تختلف هذه المظاهر عند الأشخاص المعوقين عقلياً لكن طرق التربية والتوجيه يجب أن تكون أدق بحيث يجب توجيه الفتيات من أجل منع تعرضه للاستغلال الجنسي مما يؤدي إلى مشاكل نفسية وقد يصر البعض على استخدام العقاب إزاء أي مظهر جنسي أو أساليب التهديد والتهويل والذي قد تؤدي إلى مشاكل نفسية متعددة، إن الأمور الصحية البحته وطرق الوقاية تعتبر جزاءً يسيراً من مجمل التربية الجنسية للأطفال المتخلفين عقلياً ويجب أن تتركز المناهج التربوية الخاصة على الأمور الصحية كحل أساسي لقضايا الجنس وباتجاه اكتساب تربية جنسية مناسبة.

من المهم أن يتحسس الوالدان والمدرس مشاكل الطفل الجنسية للقيام بتطبيق برنامج ناجح وفعال.

ومن أمثلة الأهداف في مجال التربية الجنسية الهدف التالي: الهدف العام: سيتمكن الطفل من إدراك طبيعته الجنسية ومن التصرف تبعاً لذلك بسلوك يكون مقبولاً اجتماعياً.

الأهداف الخاصة:

- طلب الإذن بالدخول للحمام في الوقت المناسب.
- أن يكون انفعاله انفعالاً عاديا وطبيعياً.
- يتمكن من التزام النظافة والغسيل.
- يخلع أو تخلع الملابس في أماكن خاصة.
- يلتزم عدم التعدي على حرمة الغير.
- يتمكن/ تتمكن من تسمية مختلف أعضاء الجسم بما فيها الأعضاء التناسلية بالأسماء العلمية.
- يتمكن/ تتمكن من معرفة الفروق الجنسية.
- تتدرب التلميذة على العناية بصحتها أثناء الحيض وتعتاد على ذلك.
- عدم إظهار أعضاء الجسد أمام الغير.
- التمكن من معرفة العادات الاجتماعية المتعارف عليها من الناحية الجنسية والالتزام بها.
- أن يتصرف بشكل اجتماعي مقبولاً من كلا الجنسين.
- أن يتمكن من المشاركة في الحديث عن أهمية الرباط العائلي.
- أن يتمكن من إدراك المشاعر الجنسية التي تنتابه وكيفية ضبطها.
- يتمكن من التفريق بين اخوته، أمه، أبيه، وبين الأغراب.
- أن يتجنب الاستغلال الجنسي من أحد ما.
- أن ينظر إلى الحمل كونه أمراً وظيفياً وحيوي ضمن إطار شرعي مقبول.(ريان،1999)

المشاكل الجنسية للمعاقين عقلياً وأهم النصائح للتعامل معها

يمر معظم الأفراد ذهنياً بمراحل النمو الطبيعي نفسها التي يمر بها الأفراد غير المعاقين، وإن كان المعاقون يمرون بهذه المراحل أبطأ وأحياناً أسرع من غيرهم، وبالتالي

فإنهم يمرون أيضاً بمرحلة البلوغ الجنسي في الغالب، كما أن لهم في أغلب الاحتياجات نفسها التي للآخرين.

وبالنظر لضعف إدراك هؤلاء الأفراد المعاقين ذهنياً للقيم والمعايير التي تحكم السلوك الاجتماعي، فإن كثيراً من هؤلاء الأفراد قد لا يميزون بين السلوك المقبول اجتماعياً والسلوك الغير مقبول، وبالتالي فقد نجدهم يطورون في المجال (بدوافع عاطفية أو جنسية) بعض أنماط من السلوك التي قد تتعزز –لسوء الحظ- نتيجة لبعض ردود الأفعال التي يظهرها بعض المحيطين بالطفل.

والأطفال المعاقون ذهنياً يتميزون بشكل عام بسهولة انقيادهم للآخرين، وهذه الصفة قد جعلت بعضاً من ضعاف النفوس من غير المعاقين على استغلالهم لمآرب غير أخلاقية، وهو الأمر الذي قد يحدث في بعض الأحيان إن لم نحسن تنشئة أطفالنا المعاقين وتربيتهم.

ومن اهم النصائح التي يمكن ان نقدمها للأهل في هذا المجال ما يلي:

- لا تعودي طفلك على الحضن الزائد الذي من الممكن أن يتعود عليه وخاصة في فترة المراهقة.
- مراقبة البرامج، والاعلانات التلفزيونية التي يشاهدها وتوجيهه إلى البرامج التعليمية الخاصة بالأطفال.
- شغل أوقات فراغه والقضاء على الطاقة الموجودة عنده بما يعود عليه بالفائدة.
- تعويده منذ الصغر على ارتداء الملابس الفضفاضة وخاصة الملابس الداخلية والبنطلون.
- تعويد الطفل أن ينام في غرفة منفصلة عن أبويه، وعدم السماح له الذهاب إلى الفراش دون حاجته للنوم.
- على الأهل التحلي باليقظة والحذر والانتباه لعدم تغيبه طويلاً وتحذيره من احتمال تعرضه لمثل هذه المشاكل وتدريبه على كيفية حماية نفسه. وعلى سبيل المثال تنبيهه بأن لا يذهب مع شخص غريب إلى مكان منعزل، وعدم السماح لأحد أن يقوم بتجريده من ملابسه، أو قبول أية هدية أو مغريات يقدمها له غرباء. (شبكة الخليج)

وفيما يلي شرح لبعض الاضطرابات والانحرافات الجنسية لدى المعاقين عقلياً ومشكالها:

ظل موضوع السلوك الجنسي للمعاقين عقلياً قضية مشحونة انفعالياً وموضوع نقاش لأجيال وقد انقسمت الاعتقادات إلى فئتين متناقضتين، تتمثل الفئة الأولى في وصف المعاق بأوصاف مثل 'اللاجنسي أو الطفل الخالد' بينما تتمثل الفئة الثانية في أوصاف مثل 'غير المكفوف جنسياً، والأبله خلقياً وقد أسهمت دراسات الوراثة في بداية القرن العشرين في تأييد وجهة النظر الثانية وقد ارتبط ذلك بما يعرف بفلسفة التعقيم والعزل في مؤسسات تحول دون الاتصال الجنسي بين الذكور والإناث، وبالنسبة للمعاقين عقلياً من الدرجة الشديدة يكون ارتقاؤهم الجنسي متأخراً، أما المعاقين عقلياً من الدرجة البسيطة يكون ارتقاؤهم الجنسي إلى البلوغ عادياً أو قريباً من ذلك، كما أن اهتماماتهم الجنسية وتوحداتهم مع الدور الجنسي تكون أيضاً عادية، ويعتمد التوحد مع الدور الجنسي المناسب أيضاً على صورة الذات Self-Image فمن يرى نفسه طفلا اعتمادياً سوف ينزع إلى إنكار الاهتمامات أو التوحدات الجنسية، ولكن البعض الآخر قد يستخدم النشاط الجنسي وسيلة لإثبات كفاءته ولكسب الإعجاب من الرفاق، وتشير البحوث إلى أن الوظيفة الجنسية هامة بالنسبة للمعاقين عقلياً المقيمين في مؤسسات بوصفها وسيلة لتأكيد مكانتهم بين جماعة الرفاق وهم يضيفون قيمة على العلاقات الخاصة بالإناث المرغوبات النشيطات جنسياً، ومن ناحية أخرى تتحسن المكانة الاجتماعية للأنثى المعاقة عقلياً من خلال العلاقة بذكر مرغوب فيه، وقد تكون الدلالات الاجتماعية أكثر أهمية غالباً من النشاط الجنسي الفعلي، والمعاقون عقلياً خاصة الإناث أكثر عرضة للاستغلال الجنسي وبخاصة من قبل الذكور السلبيين الذين ينقصهم الشعور بالأمن. ولا شك أن فجائية النمو الفسيولوجي في مرحلة البلوغ، ونقص القدرات المعرفية لدى المعاقين عقلياً وجهلهم بالأمور الجنسية يكمن وراء العديد من صور الخلل في السلوك الجنسي، ويمكن القول بصورة عامة أن الاستمناء، والجنسية المثلية أكثر صور الانحرافات الجنسية شيوعاً لدى ذوي الإعاقة العقلية (لويس كامل مليكه، 1998، ص186-188). ويظهر الأطفال المعاقون عقلياً الكثير من صور السلوك الجنسي الشاذ

خاصة لمس ومداعبة الأعضاء الجنسية، وممارسة العادة السرية في الأماكن العامة، ونعلم أن ممارسة هؤلاء الأطفال لهذه السلوكيات ممنوعة وغير مقبولة، وبالطبع فإن مداعبة الطفل المعاق عقلياً وعبثه بأعضائه الجنسية يتم بصورة عفوية دون فهم منه بأنها خطأ. (Kellerman,2002) وترى (Streissught,1996) أن المعاقين عقلياً مثلهم مثل الأطفال العاديين قد يمارسون العديد من صور السلوك الجنسي غير المقبول في مختلف المراحل العمرية مثل الاحتكاك الجنسي بالآخرين، واللمس المتكرر والعبث بالأعضاء التناسلية الخاصة بالذات أو الآخرين، العبث والاختلاط الجنسي غير المنضبط والذي قد يصاحبه الممارسة الجنسية الفعلية مع أفراد من نفس الجنس أو الجنس الآخر، الكشف عن العورة في الأماكن العامة، الاعتداء الجنسي، ممارسة العادة السرية في الأماكن العامة، إتيان المحارم، المكالمات الهاتفية الوقحة البذيئة. ولكن ماذا يقصد بالانحرافات الجنسية؟ ينطبق المصطلح التشخيصي الانحراف الجنسي على الأشخاص الذين تتوجه اهتماماتهم الجنسية نحو:

أ. موضوعات غير آدمية، وعدم الاهتمام الجنسي بالجنس الآخر.

ب. تصرفات أو أفعال جنسية شاذة لا علاقة لها بالاتصال لاجنسي العادي كما هو الحال في الولع الجنسي بالأطفال، والعدوان والعنف الجنسي، والأثرية أو الولع الجنسي بملابس وإكسسوارات الجنس الآخر أو اشتهاء الموتى والانجذاب المرضي نحو الجثث.

وعلى الرغم من عدم حصول ممارس هذه السلوكيات على أي إشباع أو لذة جنسية إلا أنهم عاجزون عن استبدالها بالسلوك الجنسي السوي العادي (American psychiatric Association. 1968,p.44) وحال تطبيق هذا التعريف على المعاقين عقلياً يمكن القول بأن الانحراف الجنسي يشير إلى الميول والأفعال الجنسية الشاذة غير المقبولة التي تسبب ضرراً مباشراً أو غير مباشر للطفل نفسه أو للمحيطين به ويمكن تحديد أبرز المشكلات والاضطرابات الجنسية لدى الأطفال والمراهقين المعاقين عقلياً في النقاط التالية:

أ. الاستمناء بصورة مبالغ فيها والذي عادة ما يمارس بصورة قهرية علنا في الأماكن العامة.

ب. اضطراب الهوية الجنسية للطفل وخلل السلوك الجنسي وما يقترن بذلك من عدم التوافق الجنسي والاجتماعي.

ج. الجنسية المثلية أي الميل إلى ممارسة السلوك الجنسي مع شريك من نفس الجنس وترتبط هذه المشكلة باضطراب الهوية الجنسية المشار إليه.

د. الاستعرائية أي الميل إلى الكشف عن الأعضاء الجنسية في الأماكن العامة.

ه. التلفظ بالكلمات والجمل الجنسية البذيئة. (محمد أبو حلاوة، www.gulfkids.com)

الخصائص النفسية والسلوكية لذوي الإعاقة العقلية ذات العلاقة المباشرة بالمشكلات النفس جنسية وصور الخلل في السلوك الجنسي

للمعاقين عقلياً بروفيل سيكولوجي خاص –صفحة نفسية مميزة– وعلى الرغم من الاعتراف المبدئي بذلك إلا أن لهم نفس الاحتياجات النفسية والتربوية إذ يذكر (Smith,1971,p.216-224) أن الاحتياجات والرغبات للمعاق عقلياً هي نفس احتياجات العاديين كالحاجة للنوم والطعام والملبس والحماية والدفء، ومن الاحتياجات الحيوية للمعاقين عقلياً والتي غالباً ما تهمل الحاجة إلى الحب والتقبل والمرح، وفرص الاشتراك بنشاط في أمر ما، ناهيك عن أهمية الاحتياجات الجنسية. إلا أن ذلك لا يمنع بطبيعة الحال أن يكون للبروفيل النفسي لذوي الإعاقة العقلية تأثيراً نوعياً خاصاً على طبيعة الاحتياجات والمشكلات الجنسية التي تواجههم وبالتلي تختلف إجراءات التعامل مع هذه الاحتياجات ومواجهة هذه المشكلات، ويمكن تحديد أهم الخصائص النفسية ذات العلاقة المباشرة بالمشكلات الجنسية وصور السلوك الجنسي الشاذ لدى المعاقين عقلياً في النقط التالية:

أ. القصور الواضح والدال في الإدراك الاجتماعي Social Perception الذي يفقد معه المعاق عقلياً قدرته على قراءة وتفسير الهاديات الاجتماعية Social Cues وبالتالي التصرف بصورة غير صحيحة.

ب. القصور الواضح والدال في إدراك عواقب الأفعال والتصرفات في ظل الميل إلى الإشباع الفوري للحاجات والرغبات.

ج. القصور في القدرة على التعلم وارتفاع معدل النسيان.

د. المعاقون عقلياً أكثر توجهاً انبساطياً (منبسط في مقابل منطو) مقارنة بأقرانهم العاديين وبالتالي يميلون إلى التفاعل مع أي شخص وقد يقومون بأي سلوكيات في سبيل ذلك (Panda, 1997,p.93) بالتالي هم أكثر عرضة لأن تمارس ضدهم مختلف أشكال إساءة المعاملة خاصة الإساءة الجنسية Sexual Abuse.

ه. القصور الواضح والدال في مفهوم الذات المصحوب بالاندفاعية العامة والعجز عن ضبط الذات.

و. تبني أسلوب الضبط الخارجي External Locus of Control والقصور الواضح في الضبط الداخلي مما يزيد بطبيعة الحال من سهولة الانقياد للآخرين وبالتالي ارتكاب حماقات سلوكية جنسية في الغالب.(محمد أبو حلاوة)

الآثار النفسية للتحرش الجنسي على الطفل المعاق

في سؤال أجابت عليه الدكتورة أمل المخزومي وهو:

ما هي آثار التحرشات الجنسية على نفسية الطفل؟ أجابت:

للتحرشات الجنسية عواقب كثيرة منها ما يأتي:

1. قد يتلذذ الطفل بهذا الموقف ويستمر على ذلك ويؤدي به إلى الانحراف إذا أهمل ولم يتلقى النصح والحذر من ذلك.
2. يشعر بالخوف من الطرفين الإفصاح لوالديه أو للكبار خوفاً من العقاب أو الاستهزاء به..ومن الجانب الثاني يخاف من المعتدي عليه لأنه يهدده بالقتل أو بشيء آخر إن أفشى ذلك لأحد.
3. يشعر بالإهانة من جراء ذلك التحرش وكم من حالات نواجهها في العيادة بأن الضحية يبكي أشد البكاء ويسأل ماذا أعمل وهذا يدل على المرارة التي يشعر بها.
4. قد يكون الضحية عدواني انتقامي وقد يعتدي على الآخرين مثلما اعتدى عليه وتكون الحلقة مفرغة في هذا الموقف.
5. قد يكون انطوائي منعزل يكره الآخرين ولا يرغب في العلاقات الاجتماعية.

6. منهم من يصاب باضطرابات نفسية مختلفة كالنكوص أو الكآبة وأحياناً الانتحار أو الوسواس القهري... .
7. تكون ثقته بنفسه وبالآخرين ضعيفة جداً.
8. قد يصاب بأمراض جسمية وحتى عقلية.
9. يصاب بالخجل ويكون من الصعب عليه التعامل معهم.
10. يصاب بالشذوذ الجنسي كاللواط للرجل أو السحاق للمرأة.
11. يعزف عن الزواج خوفاً منه وإن اجبر على الزواج لا يسعد بذلك الزواج.
12. يخجل من الإفصاح عما يعاني من أمراض في الجهاز التناسلي والتهابات مختلفة.
13. يعاني من تأنيب الضمير الشديد.
14. تسيطر عليه أحلام اليقظة.(شبكة الخليج)

كما يتحدث الدكتور علي الزهراني –مدير الخدمات النفسية بمجمع الأمل الطبي وعضو هيئة التدريس في بكلية الطب بمدينة الملك فهد الطبية في حالة تعرض الطفل المعاق للاعتداء فإنه يعاني العديد من الآثار النفسية المسيئة في الصغر وأيضاً في الكبر ولعل من أهمها.. الاحساس بالذنب والعار، وانخفاض تقديرات الذات، الاكتئاب، العدوانية، اضطرابات النوم، اضطرابات الأكل، الهروب، المخاوف، أداء متواضع بالمدرسة، سلوكيات جنسية منحرفة، الانتحار، امكانية التعرض للاعتداء الجنسي، استخدام الكحول والمخدرات، ايذاء الذات، اضطراب ما بعد الصدمة، اضطراب الشخصية الحدية.

ويؤكد الدكتور علي أن "هذه الظاهرة عالمية تترواح نسبتها ما بين 4,8٪ إلى 29 بين الرجال، بينما تصل بين النساء 3,8٪ إلى 23٪، ويرجع السبب في التفاوت إلى أن الدول لم تتبن تعريف موحد للاعتداء الجنسي، والبعض الآخر ينكر وجوده لحساسيته والكثير منه لا يمكن ضبطه لأنه يحدث في الغالب بين أربع جدران.

أما انتشاره بين المعاقين فهو يزيد عن هذه النسب بلا شك لأن الأطفال المعاقين هم "سهل الانقياد" وبالتالي الاستغلال وبالذات أولئك الذين لديهم تخلف عقلي، وهم

المعنيون أكثر لعدم قدرتهم على استيعاب ما يدور حولهم، ولذا على الآباء والأمهات الحرص على أطفالهم من المتربصين بهم.

ويختتم حديثه قائلاً: "هناك بعض السلوكيات الظاهرة التي قد تدل على تعرض ابنائهم لمحاولة اعتداء وهي التغير المفاجئ في سلوك الطفل كأن يصبح عدوانياً أو انسحابياً- ظهور سلوكيات لا تتناسب مع سن الطفل- ظهور اضطرابات النوم (النوم المتقطع أو الكوابيس أو عدم القدرة على النوم) اهتزاز في العلاقة ما بينه وبين القائمين على رعايته- الفرط في الخوف- الرفض في مشاهدة نوعية معينة من الناس- التغير المفاجئ في لاشعور تجاه اللعب مع بقية الأطفال- تكرار كلمات بذيئة لا تتناسب مع سنه (صورة سيئة للذات) – (اهتزاز في العلاقة ما بينه وبين القائمين على رعايته- الفرط في الخوف- الرفض في مشاهدة نوعية معينة من الناس- التغير المفاجئ في الشعور تجاه اللعب مع بقية الأطفال.

أيضاً تشاركنا الأخصائية مضاوي العتيبي قائلة "أرى أن هذه دعوة من هذا المنبر ليعترف المسؤولون بتلك المشاكل التي تعاني منها المراكز الايوائية لأن مراكز الايواء للمعاقين يعاني فيها الكثير من الأطفال والنساء والرجال كباراً وصغاراً الكثير من المشاكل ومن ضمنها الاعتداءات الجنسية.

لذلك لا بد من الرقابة لمن يعملون في المراكز خاصة في الأوقات التي لا يتواجد فيها المسؤولون مثل الفترة المسائية وتتابع قائلة "مع الأسف ليس هناك سلطة قانونية شرعية يستطيع من خلالها الاخصائي التدخل لحماية المعاق الذي تعرض للاعتداء لذلك لا بد أن تكون هناك في كل مؤسسة لجنة لحقوق الطفل المعاق تراعي حقوقه في أبسط الأشياء التي يتعرض لها ولا بد أن تكون مكونة من وزارة التربية والتعليم ووزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة العدل والجهات الأمنية.

علامات ودلائل جسمية ونفسية قد توحي بوجود اعتدءا جنسي يقع على المعاق عقلياً:

1. وجود علاقة غريبة بين المعاق عقلياً وأحد الخدم أو السائقين (نساء-رجال) في المنزل.

2. رضوخ المعاق عقلياً لطلبات أحد أفراد الأسرة أو غيرهم مع خوفه منه.
3. غياب المعاق عقلياً لفترات طويلة عن المنزل دون سبب مقبول.
4. انعزال المراهقين مع بعضهم وقتاً طويلاً.
5. ظهور سلوكيات جنسية غير مناسبة لعمره.
6. ظهور علامات القلق والخوف والرغبة القوية في عدم الذهاب للمدرسة أو المركز أو برفقة أحد الأشخاص بعينه.
7. فقدان شهية الطعام.
8. شكواه من أعرض جسمية في الأعضاء التناسلية.
9. خوف المعاق عقلياً من أن يلمسه أحد عند الاستحمام أو الخوف من الأماكن النائية أو المغلقة.
10. الانعزال والانطواء وعدم إحساس المعاق بالأمن النفسي.
11. قلة النشاط.
12. أن يتوفر في يد المعاق عقلياً مال وهدايا أو حلوى بشكل دائم غير معروفة المصدر.
13. محاولة المعاق عقلياً ممارسة العملية الجنسية أو مقدماتها مع أحد الأطفال.
14. اضطرابات النوم.
15. قد يتلذذ الطفل بهذا الموقف ويستمر على ذلك ويؤدي ذلك به إلى الانحراف إذا أهمل ولم يتلقى النصح والحذر من ذلك.
16. يشعر بالإهانة من جراء ذلك التحرش وكم من حالات نواجهها في العيادة بأن الضحية يبكي أشد البكاء ويسأل ماذا أعمل وهذا يدل على المرارة التي يشعر بها.
17. قد يكون الضحية عدواني انتقام وقد يعتدي على الآخرين مثلما اعتدى عليه وتكون الحلقة مفرغة في هذا الموقف.
18. منهم من يصاب باضطرابات نفسية مختلفة كالنكوص أو الكآبة وأحياناً الانتحار أو الوسواس القهري.

19. يصاب بالشذوذ الجنسي كاللواط والساحق مما يعزف عن الزواج.
20. يعاني من تأنيب الضمير الشديد وتسيطر عليه أحلام اليقظة.

وهذه في الحقيقة مؤشرات غير كافية لإصدار الحكم النهائي بوجود إيذاء جنسي يتعرض له المعاق.

كيف نحمي الأطفال بشكل عام والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من التحرش الجنسي؟

أجابت عن هذا السؤال الدكتورة إيمان السيد من موقع (www.islamonline.net) وفيما يلي الإجابة:

مقدمة

ما التحرش الجنسي:

يطلق مسمى "التحرش الجنسي" SEXUAL ABUSE" على كل إثارة يتعرض لها الطفل / الطفلة عن عمد، وذلك بتعرضه للمشاهد الفاضحة أو الصور الجنسية أو العارية، أو غير ذلك من مثيرات كتعمد ملامسة أعضائه التناسلية أو حثه على لمس أعضاء شخص آخر أو تعليمه عادات سيئة- كالاستمناء مثلا- فضلاً عن الاعتداء الجنسي المباشر في صوره المعروفة، الطبيعي منها والشاذ.

وفيمايلي أبرز الأساليب والطرق للحماية من التحرش الجنسي:

1. التثقيف الموجه والمعلومة الصحيحة وكلاهما لن يتم إلا في جو حميم من الصداقة مع الطفل/ الطفلة منذ أيامه الأولى، ومنحه الثقة بنفسه وبوالديه، وإشعاره بالأمان في أن يسأل ويعرف ويتطرق لكل الموضوعات مع والديه.
2. توعية الطفل/ الطفلة بضرورة أن يروي للوالدي كل غريب يتعرض له، مع تعويده على مسألة رواية أحداث يومه لأسرته بانتظام وبصورة يومية في مرح وسعادة على مائدة الطعام، هذا بخلاف الأوقات الخاصة التي يجب أن يخصصها الأب والأم على حدة لكل طفل منفرداً ليتحدث كل منهما معه عن آماله وأحلامه ومخاوفه ومشاكله دون حواجز، وذلك إن لم يكن بصورة يومية فعلى الأقل كل يومين أو ثلاثة.

3. إشعار الطفل/ الطفلة بالأمان التام في أن يروي تفاصيل أي موقف دون عقاب أو زجر.
4. محاولة إيجاد فرص متنوعة لأنشطة وهوايات ورياضات يمارسها الطفل من سن صغيرة ويتطور فيها ويضيف إليها مع كل يوم يمر في حياته.
5. ملاحظة الطفل باستمرار -دون إشعاره بالرقابة الخانقة- ومتابعة ميوله في اللعب، وطريقة وأنواع لعبه، مع عدم السماح للخدم والسائقين بالانفراد به مطلقاً، والسماح لهم بالتعامل معه تحت نظر الوالدين بعيداً عن الأماكن المغلقة أو في عدم وجود الوالدين، وحماية الطفل من مشاهدة قنوات فضائية أو مجلات أو أي مواد إعلامية غير مناسبة، مع غرس وازع رفض كل ما لا يحبه الله، واستخدام نعمه -كالعين مثلاً- فيما يرضى فقط.

فيما يلي نماذج مباشرة وعملية لتثقيف أطفالنا جنسياً بما يلائم أعمارهم ويحميهم من التحرش:

الطفل/ الطفلة من 2-5:

أنسب ما يجب أن يتعلمه الطفل في هذا العمر أمران:

1. الفرق بين اللمسة الصحية واللمسة غير الصحية: Healthy Touch& Unhealthy Touch.[1]
2. خصوصية أجزاء جسمه، واختلافها عن بعضها البعض.[2]

---

(1) اللمسة الصحية: هي ما لا يسبب أمراضاً أو آلاما، وهي ما يمكن أن يحدث من (ماما) أثناء تغيير الملابس مثلا، أو من (بابا) عندما يصافح ويسلم ويقبل عندما يعود من العمل، أو من الأقارب حين يصافحوننا ويحيوننا، ويكون اللمس الصحي لليدين والكتفين والذراعين، وبصورة سريعة ودون الحاجة لكشف أي جزء من الجسم أو رفع الملابس عنه.
اللمسة غير الصحية: هي ما تسبب نقل الأمراض بسبب عدم الالتزام بالقواعد الصحية أو بشروط اللمسة الصحية التي أشرنا إليها.

(2) يجب أن تعلم الأم الطفل/ الطفلة أن أجزاء جسمه مختلفة ولكل منها وظيفة تؤديها وطريقة سليمة يجب أن نتعامل بها معها، كما أن هناك أجزاء من هذا الجسم لا تصلح لأن يتعامل معها أو يلمسها أو يراها أحد سواه لأنها ملكه هو وحده ويجب أن يحافظ على صحته بأن يلتزم بقواعد النظافة في التعامل معها.

فنعلم الطفل ما يلي:

التحدث مع الطفل/ الطفلة في هذا الموضوع يجب أن يبدو تلقائياً: فهذا أمر مهم بالنسبة للتربية الجنسية للطفل بشكل عام، ويمكن أن تساق له هذه المعلومة من خلال حوارات بين الأم وطفلها فهو الآن كبير وينبغي ألا يطلع على كل جسمه أحد كما كان حينما كان صغيراً... وهكذا، حوار آخر حول أجزاء الجسم بشكل عام بداية من العين، الرقبة، والرأس، والأذن، والصدر، وكيف أن كلها أجزاء جميلة وظاهرة من جسمه وأنها تختلف في الرجل عن المرأة، فشعر (ماما) طويل وشعر بابا قصير ويده كبيرة ويد ماما أصغر.. وهكذا، ثم يتم لفت نظره بشكل غير مباشرة غلى ان أعضاءه التناسلية هي من أجزاء جسمه التي يملكها وحده، وينبغي أن يحرص جداً على النظافة في التعامل معها...

الأبناء من عمر 6-12

يتطور أسلوب توعية الأبناء للوقاية من التحرش في هذا العمر عن سنواته الأولى، وفضلا عن توعيته بضرورة أن يستغيث وأن يحكي لوالديه عن أي محاولات أو تصرفات غير طبيعية يحاول أحد فعلها معه، وفضلا عن توعيته بخصوصية أجزاء جسمه- يمكن التطرق إلى الحديث عن الحلال والحرام وما يحبه الله تعالى وما يبغضه، ونعم الله التي خلقها لعباده والتي يجب أن يستفيدوا بها لمصلحتهم وألا يؤذوا أنفسهم، بحيث يجب أن يتم توجيه الابن بشكل محبب للحلال والحرم، وبثه عظمة دينه في تنظيم المجتمع بالشرائع التي تحدث إحلالاً واستبدالاً لكل طيب مبارك بكل غث خبيث، وإن كان الحرام واحد فالحلال ألوف، إلى إير ذلك مما يساهم في بناء ضميره ووجدانه بالإقناع.

يضاف إلى ذلك تقوية أواصر الصداقة الحميمة مع الأبناء بما يجعل الباب أمامهم مفتوحاً للحوار والتعلم والنقاش والخلاف في كل موضوع مع الوالدين.

قصص واقعية لعدد من الحالات من ذوي الاحتياجات الخاصة تعرضوا للاستغلال الجنسي

عندما يعاني ابنك المعاق فجأة من الاكتئاب والعدوانية واضطرابات النوم والأكل والأداء المتواضع بالمدرسة وكذلك السلوكيات المنحرفة، فمن المؤكد أنه يعاني من

مشكلات، ربما تكون بينها مشكلة جنسية، وقررنا الخوض في هذا الموضوع ولكن لم نجد أي مساندة من الاخصائيين العاملين داخل المؤسسات الايوائية والذين اعترفوا لنا بوجود حالات اعتداء جنسي داخل المؤسسات وكذلك حالات يتم الاعتداء عليها من جهة أسرهم يتم اكتشافها في حالة حضورهم للمؤسسة من أجل التعليم أو التدريب ولكن بسبب خوفهم من فقدان وظائفهم داخل المؤسسات رفضوا المشاركة كذلك بعض الأطباء الذين أشرفوا بأنفسهم على علاج عدد من المعاقين الذي تم الاعتداء عليهم..

ولكن من منطلق الاحساس بالمسؤولية وأهمية الموضوع قررت المرضة فاطمة وكذلك الأخصائية مضاوي المشاركة من أجل إيجاد الحلول المناسبة لتلك القضية.

القصة الأولى

تخلف عقلي:

كشفت المرضة (فاطمة أحمد) من مجمع الرياضي الطبي قائلة "قبل فترة حضرت فتاة تعاني من تخلف عقلي بسيط مع شقيقها، حيث اطلعت على محضر الشرطة الذي يؤكد تعرض الفتاة لاعتداء جنسي من أحد أقاربها وبالتالي أصبحت حاملاً في الشهر السادس".

وتضيف قائلة: "تحدثت مع شقيقها الذي أخبرني بأن أحد أقاربهم قام بالاعتداء عليها وعندما تمت المواجهة بينهم اعترف بذنبه ولكنه رفض الزواج بها لذلك اتخذت عائلتها الإجراءات القانونية اللازمة".

وتواصل قائلة "لو وجدت تلك الفتاة الرعاية الصادقة من عائلتها لما حدث لها ذلك".

القصة الثانية

اعتداء من السائق:

تؤكد (أم محمد) أم لطفلة معاقة..

قائلة "لدي ابنة معاقة تبلغ من العمر 8 سنوات وقد أخبرتني الأخصائية الاجتماعية بأن ابنتي تبكي طوال الوقت وترفض الأكل باستمرار أيضاً كانت تفضل الجلوس لوحدها وتضيف قائلة:أستغربت هذا التصرف المفاجئ لذلك سألت أخاها الأصغر والذي أخبرني بانه لا يعلم عن أخته اي شيء لأن السائق يقوم بإيصاله أولاً ثم أخته ثانياً مع أنني أكدت على السائق العكس".

وتواصل قائلة "بعد الحاح مني وبكاء شديد من ابنتي اخبرتني بأن السائق كان يحاول الاعتداء علهيا قبل ذهابها للمدرسة ولكنها كانت تقاومه وقد رأيت بعض آثار الضرب على يدها فما كان مني إلا أني أبلغت السلطات والتي قامت باتخاذ اللازم".

القصة الثالثة

مع الخادمة:

أما (أم عبدالله) أم لطفل معاق – فتقول:

"أعمل معلمة في إحدى المدارس الثانوية أم لخمسة أبناء من بينهم طفل معاق أصم يبلغ من العمر سبع سنوات وكنت دائماً أتركه مع الخادمات طوال الوقت ولم اكن أعلم بأنها تستغله جنسياً.

وتتابع قائلة: "ذات يوم أبلغتني مديرة المركز الذي يذهب إليه ابني للتعلم بأنه يقوم ببعض الحركات غير اللائقة مع معلماته وزميلاته في الصف استغربت في البداية كلامها ولكنني قررت أن أكتشف السبب وقمت بمراقبته داخل المنزل وكانت الصدمة أن وجدت ابني المسكين مع الخادمة في أوضاع مشينة وذلك في فترة القيلولة".

القصة الرابعة

يقول محمد الدوسري أب لطفل معاق:

لدي من الأبناء أربعة أما الخامس فهو معاق يعاني من تخلف عقلي متوسط يبلغ من العمر عشر سنوات أقيم مع والدي ووالدتي وأخوتي.

ويضيف قائلاً: "يعاني ابني أحياناً من نشاط زائد وكان لديه حالات من العصبية تصيبه من لحظة إلى أخرى لذلك أخرج به إلى أقرب مركز تجاري لأن والدته لا تستطيع السيطرة عليه حتى يهدأ ثم أعيده للمنزل مرة أخرى وذات يوم أصبح ابن أخي هو الذي يقوم بالخروج معه لتهدئته وكان يحضر له الألعاب والحلويات لأنني مشغول بعملي ولكن زوجتي لاحظت على ابننا أنه لا يستطيع الجلوس على المرحاض بسهولة ويتألم لذلك قررت زوجتي الذهاب إلى طبيب للكشف عليه ولقد دهشت عندما علمت بأن ابنها يتعرض للاعتداء الجنسي فما كان منا إلا أننا اتهمنا المركز الذي يذهب إليه ابننا للتعلم، ولكن ثبت عدم علاقته بالحادثة وذات يوم كانت

العائلة مجتمعة وجاء الطفل وجلس في حضن ابن عمه البالغ عشرين عاما وأصبح يعمل حركات غير مرغوبة كالهز وغيره ثم أبعد ابن العم الطفل وأخرجه من المجلس ولكن الطفل عاد مرة أخرى وعمل نفس الحركات وأصبح ابن العم محرجا جدا وأخذ ينظر لا إراديا نحوي وكان وجهه متغيرا وبعد مواجهته اتضح أنه هو من كان يقوم بالاعتداء الجنسي على ابني لذلك قررت الانتقال لمنزل آخر ولكن ما زلت مصدوما مما حصل.(www.manabe3.com)

الفصل الثالث

ورقة عمل عن الإساءة الجنسية للأطفال الصم
(استراتيجيات الوقاية)

مقدمة

معدلات تعرض الأطفال الصم للإساءة الجنسية

أسباب ارتفاع (وتزايد) معدلات تعرض الأطفال الصم وضعاف السمع للإساءة الجنسية

استراتيجيات وقاية الأطفال الصم من التعرض لسوء المعاملة الجنسية

1. استراتيجيات الوقاية التي تستهدف الآباء
2. استراتيجيات الوقاية التي تستهدف المدرسة

الفصل الثالث

ورقة عمل عن الإساءة الجنسية للأطفال الصم(*)

(استراتيجيات الوقاية)

مقدمة

تعد الإساءة الجنسية للأطفال الصم ظاهرة واسعة الانتشار ويتعرض لها الأطفال الصم بمعدلات مخيفة في واقع الأمر إذ يمكن التأكيد على أن هذا المعدل يتجاوز 50 ٪ أي أن 50 ٪ من الأطفال الصم يتعرضون لصيغة أو أكثر من صيغ الإساءة الجنسية وهذه ظاهرة تحتاج إلى دراسات وبحوث كثيرة لتفهم محدداتها ودلالاتها. وتعد الدراسة الحالية محاولة في هذا الصدد إذ تركز بصورة خاصة على تقديم بعض المقترحات لوقاية هؤلاء الأطفال من التعرض لمثل هذه الإساءة.

معدلات تعرض الأطفال الصم للإساءة الجنسية

تنذر معدلات تعرض الأطفال الصم للإساءة الجنسية بخطر شديد وعواقب وخيمة. ففي إحدى المدارس في جنوب الولايات المتحدة الأمريكية رفعت ثلاث دعاوي قانونية بسبب تعرض ثلاثة من الأطفال الصم خلال شهر واحد إلى الإساءة الجنسية.

(*) الإساءة الجنسية للأطفال الصم: استراتيجيات الوقاية.

إعداد: د. جانيت دوفال

Janet L. Duvall, ME Ohio University-Chillicothe 571 W.5th Street Chillicothe, OH 45601 USA

ترجمة: د. محمد السعيد أبو حلاوة، مدرس الصحة النفسية، كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية.

بينما فصل ثلاثة من العاملين في إحدى مدارس تعليم الصم في كندا نتيجة إثبات ارتكاب! سلوكيات الإساءة الجنسية في حق 18 تلميذاً من تلاميذ هذه المدرسة. بل وجد أن 50 ٪ من تلاميذ الصف التاسع بإحدى مدارس تعليم الصم والمعوقين سمعياً قد تعرضوا لأكثر من صيغة من صيغ الإساءة الجنسية.

واتضح من خلال أحد التحقيقات الشرطية التي أجريت في مدرسة أخرى من مدارس تعليم الصم وضعاف السمع في الولايات المتحدة الأمريكية أن 75 طفلا أصما من 150 طفلا هم إجمالي عدد الأطفال في هذه المدرسة أنهم ضحايا للإساءة الجنسية. وبمقارنة مثل هذه الإحصائيات بإحصائيات تعرض الأطفال عادي السمع للإساءة الجنسية نجد أن من 10٪ من الأولاد و 25 ٪ من البنات عاديات السمع يتعرضن للإساءة الجنسية قبل وصولهن لسن السادسة عشرة من العمر. بينما نجد أن 54 ٪ من الأولاد الصم و 50٪ من البنات فاقدات السمع يتعرضن للإساءة الجنسية قبل وصولهن لسن السادسة عشرة من العمر. (Sexual Abuse of Deaf Youth, .A.A.D., October 1987)

وتشير سوليفان وفيرنون وسكانلان 1987 إلي مجموعة من النتائج المخيفة فيما يتعلق بإساءة معاملة الأطفال الصم وضعاف السمع إذ كشفت مراجعتهم وتحليلاتهم لنتائج أربع من الدراسات الرائدة في هذا المجال عن النتائج التالية:

1. يبدو أن معدل تعرض الأطفال الصم للإساءة الجنسية أعلى بكثير من معدل تعرض الأطفال العاديين لهذه الصيغة من صيغ سوء المعاملة.
2. يبدو أن معدل تعرض الأطفال الصم لسوء المعاملة الجنسية وفق متغير النوع (نوع الطفل ذكر/ أنثى) أمراً معكوسا مقارنة بتعرض الأطفال العاديين لهذه الإساءة إذ أن معدل تعرض الأطفال الصم الذكور للإساءة الجنسية أعلى من معدل تعرض الأطفال الصم الإناث لهذه الإساءة. (54 ٪ للذكور في مقابل 50 ٪ للإناث.)
3. يتعرض الأطفال الصم للإساءة الجنسية بصورة متزايدة في أماكن معينة منها المركبات أو الحافلات التي تنقلهم من وإلى المدرسة وفي دورات المياه وفي أماكن الراحة والنوم.

4. غالبية الأطفال الصم الملحقون ببرامج ونظم التعليم المرتكزة على أسلوب الدمج يتعرضون للإساءة الجنسية في المنزل بينما غالبية حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال الصم الملحقون ببرامج أو نظم تعليم ترتكز على أسلوب العزل والإقامة الداخلية في المدرسة.
5. يتعرض ما بين 20 ٪ إلى 25 ٪ من الأطفال الصم إلي الإساءة الجنسية في كل من المنزل والمدرسة.

وتكشف نتائج مسح ميداني أجرته سوليفان وفيرنون وسكانلان (Sullivan, Vernon& 1987, Scanlan, 1987) أيضاً تكونت عينته مجموعة كبيرة من الصم الراشدين عن النقاط التالية:

1. أفادت إحدى النساء الصم أنها قبل وصولها إلى سن السادسة عشر من عمرها تعرضت لكثير من نوبات أو أحداث الإساءة الجنسية علي يد والدتها، والدها، خالها، جدها، خمسة أصدقاء في منزل أحد أصدقائها. إذ بدأ على سبيل المثال والدها في تعريضها للأفلام الفاجرة عندما كانت في عمر السادسة وفي حفلة عيد ميلادها رقم ثمانية، قد أخذها خالها ذات مرة إلي دورة المياه وأراها ماذا يعنى مفهوم رجل.
2. أفادت امرأة أصمه أنه بدأ من وصولها إلي سن الثامنة من العمر سمحت أمها للرجال بممارسة الجنس معها في مقابل خمسة دولارات ويسمح لهؤلاء الرجال بارتكاب أي فعل مقابل هذه المبلغ من المال.
3. يتراوح العمر الزمني الذي يتعرض فيه الصم أو ضعاف السمع ما بين سن السادسة من العمر إلي سن التاسعة عشر.
4. فيما يتعلق بصفة مرتكب الإساءة الجنسية ضد الأطفال الصم:-
   أ. الأصدقاء (33 ٪)
   ب. أحد أعضاء الأسرة (4٪).
   ج. أحد أعضاء الأسرة الممتدة الأقارب (13 ٪).
   د. زوج الأم أو زوجة الأب (9٪).

هـ. أصدقاء الأسرة (90٪).

و. الغرباء والزملاء (23 ٪).

ز. قائدي الحافلات أو مركبات النقل (9٪). (المركبات والسيارات التي تقل الأطفال الصم من وإلى المدرسة.)

5. فيما يتعلق بالأماكن التي يتعرض فيها الصم للإساءة الجنسية-:

أ. المنزل (17٪).

ب. المر كبات أو السيارات (24 ٪).

ج. أماكن أخرى (40٪).

د. أماكن مفتوحة/ أماكن مغلقة (10٪).

هـ. منازل ا لأصدقاء (17٪).

اسباب ارتفاع (وتزايد) معدلات تعرض الأطفال الصم وضعاف السمع للإساءة الجنسية.

يُعزى ارتفاع معدلات تعرض الصم وضعاف السمع إلى الإساءة الجنسية إلى عدة متغيرات منها:-

1. مشكلات التواصل:

الطفل الذي يتواصل مع الآخرين بلغة يتعذر عليهم فهمها ضحية مفضلة إذ لدى مرتكبي الإساءة ميل إلى انتقاء ضحاياهم من الأشخاص الذين تتوافر فيهم خصائص معينة أهمها على الإطلاق مشكلات التواصل لدى الضحايا. إذ يعلم المولعون بإتيان الأطفال على سبيل المثال وغيرهم ممن يفترسون الأطفال أن الأطفال الصم وضعاف السمع يعانون من صعوبات شديدة في التواصل تحول عادة دون إبلاغهم عن وقائع الإساءة التي يتعرضون لها. كما أن هذه الخاصية- القصور في التواصل أو صعوبات التواصل.

2. القضايا المتعلقة بالإثبات والتسجيل والإبلاغ:

أ. تحاول مدارس الإقامة الداخلية عدم الإبلاغ عن وقائع تعرض بعض الأطفال بداخلها إلى الإساءة الجنسية. ويرفض كل العاملون بمثل هذه المدارس السماح

المتخصصين بالاقتراب من مثل هذه الحالات وذلك تحت إلحاح الرغبة في الحفاظ على سمعة المدرسة مما قد يؤثر بطبيعة الحال على معدل الالتحاق بها في السنوات التالية. كما أن توجيه اتهام لأي شخص يعمل بهذه المدارس ينظر إليه باعتباره هجوما على المدرسة بكاملها. (Durkin,1982).

ب. عدم تصديق الضحية بسبب أن الشخص المتهم عادة ما يكون له تقدير ومكانة في المجتمع، المدرسة أو المنطقة السكنية.

ج. مشكلات التواصل المرتبطة بنقص أو قصور تدريب العاملين في مجال دراسة وفحص هذه الحوادث.

يوجد عشرة أماكن أو مواقع تضمنت خمس وثلاثون حادثة تعرض للإساءة الجنسية. كما عادة ما يتعرض الصم وضعاف السمع الإساءة الجنسية على يد أكثر من جاني في نفس الموقع.

3. المشكلات المتعلقة بمقابلة الضحايا كاسلوب من اساليب جمع البيانات:

أ. انطلاق القائم بالفحص والدراسة من الصورة النمطية التي ترسمها وسائل الإعلام عن الصم وضعاف مما يفضى إلي سوء تفسير الوقائع إضافة إلى أن لدى الصم صورة نمطية تقليدية عن رجال الشرطة تجعلهم يخافون منهم وبالتالي عدم التصريح لهم بتعرضهم لأي حوادث.

ب. لغة الإشارة المستخدمة إذ لا يدرك كثيرون مختلف صيغ أو أنماط لغة الإشارة المستخدمة من قبل الصم وضعاف السمع ومعلوم أن الصمم وضعف السمع أنماطا متباينة من حيث توقيت الظهور وأسباب الحدوث ودرجة الفقد السمعي وكل هذه متغيرات تؤدي إلى تنوع شديد في وسائل التواصل فهناك من الأطفال الصم من يتواصلون شفويا وإن اضطروا إلى استخدام لغة الإشارة فإنهم يستخدمون الإشارات المتعارف عليها في اللغة المنطوقة العادية. كما أن الأطفال الصم ذوي القصور الواضح في مهارات اللغة- على الرغم من اعتمادهم على التواصل الشفوي - قد يكونون غير قادرون على التحدث بصورة واضحة محددة الدلالة. (Duvall,1994)

ج. الخوف من السلطة: عادة ما يتم تعليم الأطفال الصم وضعاف السمع طاعة من هم في مواقع السلطة مثل المعلمون والمرشدون وقائدي المركبات الخاصة بنقلهم من وإلى المدرسة والكبار الموجودون في المدرسة التي يتعلمون فيها. وبالتالي غالبا ما يحترم وينفذ الأطفال الصم وضعاف السمع أوامر وتعليمات الكبار دون تفهم لدلالة ومضمون هذه التعليمات. كما أنه غالباً ما يفرض على الأطفال الصم وضعاف السمع ضغوطا وقيوداً شديدة لعدم الاقتراب من/ أو التحدث عن الموضوعات الجنسية.

د. الإشارات المنزلية- لغة الإشارة المنزلية-: الإشارات المنزلية عبارة عن إشارات تصنع للاستخدام في المنزل ومع أعضاء الأسرة. ومن المعتاد أن تلتقي طفلا أصم لا يعرف إلا مثل هذه الإشارات. وعندما تستخدم لغة الإشارة المنزلية هذه في التواصل تكون ضيقة ومحدودة جداً وقد لا يفهم دلالاتها إلا أعضاء أسرت ذلك الطفل.

ه. الإشارات الجنسية والإقليمية: للمعرفة بدلالة الإشارات الجنسية والإقليمية المستخدمة من قبل أعضاء مجتمع الصم أهمية قصوى في الكشف عن احتمالات تعرض الأطفال الصم إلى سوء المعاملة الجنسية. فكثير من الإشارات لها الطابع الإقليمي آي تتوقف دلالاتها على استخدامها في منطقة إقليمية معينة كما هو الحال بالنسبة للّهجات الإقليمية داخل المجتمع ومعرفة هذه الاختلافات والفروق يمكن أن تساعد كثيراً في العمل مع الضحايا.

و. الاعتبارات الثقافية: لا شك أن الوعي بالاعتبارات الثقافية المحيطة بالصم وضعاف السمع مهمة جداً في التعامل مع حالات التعرض لسوء المعاملة الجنسية منهم ومن هذه الاعتبارات التوجه الزمني، ردود أفعالهم تجاه المجتمع (رفض المجتمع، الانسحاب من المجتمع، أو الأمن في التواجد فيه)، تحفظ/ عدم تحفظ المجتمع تجاه ما يتعلق بقضايا الجنس والإساءة الجنسية. وتمثل هذه الاعتبارات جوانب مهمة تؤثر علي إمكانيات الحصول على معلومات ذات عائقة بموضوع الإساءة الجنسية.

ز. المستوي التعليمي: لا ترتكب الخطأ الشائع الناتج عن الاعتقاد أن كل الصم غير متعلمون وبالتالي جميعهم متشابهون. كما لا يعني اختلاف تركيب أو بنية اللغة الخاصة بهم بالضرورة أنهم ضعفاء عقلياً أو أن قدرتهم العقلية محدودة. فالشخص الذي تعمل معه قد يكون لديه نقص أو قصور في مهارات اللغة ولكن ربما يكون في نفس الوقت ذكيا أو على درجة من الذكاء مثلك تماما. ويؤكد هذا المعنى أحد الأشخاص الصم وقل أحد الأشخاص الصم- موجها كلامه لعادي السمع- "يعتقد السامعون فقط بسبب أن أذننا لا تعمل، أن عقولنا لا تعمل أيضا!! آه كم هذا الاعتقاد سخيف"!!!

ح. المترجم: يعتقد كثيرون أن وجود المترجم- من وإلى لغة الإشارة- سيحل كل مشكلاتهم وهذا الاعتقاد صحيح في بعض الأوقات لكنه أيضا غير صحيح في أحيان أخرى. إذ أن الحصول علي معلومات ذات صلة بالموضوع- موضوع الإساءة الجنسية للطفل الأصم- يتوافر لها شرط الدقة والسرعة يتوقف على عمر المترجم، تعليم المترجم ومستواه التعليمي، معرفة المترجم بثقافة الصم، المدة الزمنية التي عمل فيها المترجم مع الصم أي متغير سنوات خبرة المترجم في العمل في المجال، معرفة المترجم بالإشارات الإقليمية، وفي بعض الحالات نوع المترجم (ذكر/ أنثى)، ودرجة تقبل الضحية للمترجم.

4. نقص او قصور التدريب:

أ. بالنسبة للمدارس: من المتغيرات التي تؤدي إلى تزايد الإساءة الجنسية في عدد كبير من المدارس تجريد الأطفال الصم من الشعور بهوية شخصياتهم أو ذواتهم والتعامل معهم باعتباره موضوعات لا أشخاص. Depersonalization ففي إحدى المدارس التي تشيع فيها الإساءة الجنسية للأطفال الصم يشير مديري هذه المدرسة إلي الجنس لدى الأطفال الصم بعبارة "إنهم لا يعرفون الفرق على الإطلاق" "إنهم مثل الحيوانات عندما يأتون إلينا" كلهم يفعلونها"...الخ. ومن الواضح أنه عندما يجرد الأصم من هويته الشخصية ويتم التعامل معه كموضوع بهذه الطريقة تزداد نوبات تعرضه للإساءة الجنسية. ويمكن أن نقي الأطفال الصم من مثل هذا

التجريد - تجريدهم من هويتهم الشخصية والتعامل معها كموضوعات- عن طريق وضع محكات صارمة لانتقاء العاملين في مجال رعايتهم وتربيتهم وتدريب هؤلاء العاملين أثناء الخدمة لتسهيل تفهمهم للأطفال الصم (Sullivan, Vernon, Scanlon, 1987).

ب. هيئات الحماية القانونية: يجب أن يتم تدريب العاملين بها في ثقافة الصم. فلدى كثيرٍ من الصم طريقة مختلفة في التفكير، الإدراك، والفهم مقارنة بالأطفال العاديين. وبالتالي لابد أن يكون لدي العاملين بهيئات الحماية القانونية للصم دراية تامة بهذه الفروق للتوصل إلى نتائج دقيقة من تحرياتهم وتحقيقاتهم في وقائع أو حودث تعرض الصم للإساءة الجنسية. ويمكن أن تحل مشكلة من خلال تعليم لغة الإشارة. ويجب أن يوجد اثنين من العاملين في هذه الهيئات يستطيعون التواصل بفاعلية مع الأطفال الصم بلغة الإشارة كما يجب أن يتوافر لهم دراية بطبيعة وخصائص وثقافة مجتمع الصم.

ج. الأطفال الصم: يجب أن يكون هناك استمراراً في عمليات تدريب الأطفال الصم في كل المراحل العمرية.

وتجاوبا مع تنامي الوعي بقضايا الإساءة الجنسية للأطفال الصم أطلق المجتمع الوطني للأطفال الصم في إنجلترا مبادرة (اجعلوا الأطفال الصم أكثر أمناً، اعملوا علي تأمين الأطفال الصم وحمايتهم). وتترأس هيئة إعداد برنامج العمل لهذه المبادرة مارجريت كنيدي أخصائية اجتماعية نشطة في مجال العمل مع حالات تعرض الأطفال الصم لسوء المعاملة. وفي إحدى البحوث الرائدة التي أجراتها مارجريت كنيدي تكونت عينته من 192 حالة يشك في تعرض أصحابها لسوء المعاملة البدنية أثبتت أن 86 منها تعرض بالفعل لسوء المعاملة البدنية كما ثبت من عينة أخرى تتكون من 70 حالة يشك في تعرض أصحابها للإساءة الجنسية ثبت بالفعل تعرض 50 حالة منها إلي هذه الإساءة. (Guardian, Manchester, England, 1990). أحد الهيئات أو المؤسسات الأهلية العاملة في مجال رعاية وتعليم الأطفال الصم وضعاف السمع في إنجلترا.

استراتيجيات وقاية الأطفال الصم من التعرض لسوء المعاملة الجنسية

يُعلم غالبية الآباء أطفالهم بأن يكونوا حذرين من الغرباء، لكن تظهر الدراسات أن في 90٪ من الوقت يعرف ويثق الطفل في مرتكب حادثة أو واقعة الإساءة ضده. مما يدمر الثقة والبراءة أو الطهر الذي غالباً ما يسقط أو يربط بأعضاء الأسرة، وبالأقارب المحبوبون، وبأصدقاء الأسرة موضع الثقة، أو بالأصدقاء من الجيران.

وتشير إحصائيات مكتب التحقيقات الفيدرالي في الولايات المتحدة الأمريكية أن جريمة إساءة جنسية واحدة تسجل وتثبت ويكشف النقاب عنها من كل خمسة جرائم ترتكب في الولايات المتحدة الأمريكية. (Berry,1985). ويشار إلي الإساءة الجنسية بكونها أقل صيغ الجرائم تسجيلا أو إثباتاً على الرغم من أنها تمثل 75 ٪ من إجمالي الجرائم التي ترتكب ضد الأطفال.

وبناء عليه يجلا أن تشمل أو تتضمن الوقاية من الإساءة الجنسية أكثر من مجال وأكثر من مجموعة. ويمكن القول أن استراتيجيات وقاية الأطفال من الإساءة الجنسية تتوزع على ثلاثة فئات استراتيجيات وقاية تستهدف الآباء، استراتيجيات وقاية تستهدف المدارس، واستراتيجيات وقاية تستهدف هيئات الحماية القانونية.

1. استراتيجيات الوقاية التي تستهدف الآباء:

يجب أن يلعب الآباء دوراً نشطا في وقاية الأطفال من التعرض لسوء المعاملة الجنسية بكافة صورها. فإذا لم تقم المدارس والهيئات القانونية بتدريب الأطفال فقد يكون هذا أمراً مقبولاً إلى حد ما والسؤال ماذا يعلم الآباء الأطفال في المنزل؟ ولنعلم أن تعليم الآباء للأطفال وسائل ومهارات حماية أو تأمين الذات خط الدفاع الأول في هذاالصدد.

ولكي ينجز الآباء هذا الهدف- تعليم أطفالهم وسائل ومهارات تأمين أو حماية الذات- لا بد أن يتوافر لم المعلومات الصحيحة المتعلقة بقضية سوء المعاملة بصورة عامة وسوء المعاملة الجنسية بصفة خاصة بكل أبعادها أو مكوناتها خاصة ما يتعلق بالمؤشرات الأولية الدالة على احتمالات تعرض أطفالهم لها كما يتوجب على الآباء الدراية التامة بطبيعة وخصائص النمو النفسي للأطفال الصم في كافة مراحل النمو النفسي.

ومن هنا يلقي على الهيئات العاملة في مجال رعاية وتربية الأطفال الصم دوراً هاماً في تثقيف وتدريب الآباء إضافة إلي الدور الرئيسي الذي يمكن أن تقوم به وسائل الإعلام في نشر ثقافة ومهارات التعامل مع الصم وضعاف السمع. وتجدر الإشارة إلى أن تعليم الأطفال الصم وسائل ومهارات تأمين وحماية الذات يتطلب جهداً ومثابرة ووقتا طويلا وانتظاما وذلك لأن الأطفال الصم يحتاجون إلى وقت طويل لاستيعاب المفاهيم الجديدة وممارسة المهارات الجديدة.(Siedman,1998).

ويجب على الآباء عدم محاولة تعليم الأطفال الخوف من كل الراشدين أو الكبار ولكن يجب تعليمهم أن كيف يقولون لا للأحضان والقبل التي يحاول الكبار أخذها منهم. ويجب على الآباء أن يثقوا في أحكام أطفالهم وأن لا يجبرونهم على التعامل مع راشدين أو كبار لا يرغبون في التعامل معهم ثم يجب تعليم الطفل فهم دلالة ومعنى الحياة الخاصة الذي تؤصله كلمة شخص أو خاص والتأكيد على أن هذه الكلمة تعنى شيئا ما يجب الاحتفاظ به لأشخاص وليس من حق الآخرين رؤيته أو الاضطلاع عليه أو لمسه ففي أجسادنا أعضاء خاصة أو سرية لا يجب أن يضطلع أو يلمسها أحد مثل الأعضاء المغطاة بالملابس الداخلية.

إضافة إلى تعليم الأطفال أنه ليس من حقهم أيضا ومحظور عليهم الاضطلاع أو لمس الأعضاء الداخلية الخاصة بالأشخاص الآخرين. ويعلن سيديمان 1998 أنه من خلال احترام حق الطفل في خصوصياته أثناء الاستحمام وخلع وارتداء الملابس أو استخدام المرحاض نعلمه أن من حقه أن يقول لا للكبار أو الراشدين وأن يمارس نوعاً من السيطرة والضبط على جسده وأن دور الآباء في تقديم المساندة والدعم قاصر على المواقف التي يشعر فيها الطفل بالحرج والارتباك والحاجة إلى المساعدة.

كما أن تأكيد معنى الخصوصية بصورة مستمرة يساعد الطفل على معرفة متى يحاول شخصاً استغلاله. ومن هنا وجب على الآباء تعليم الأطفال الطرق المختلفة لقول (لا) ويعطينا باري وماكبرايد 1985 أمثلة لهذه الطرف: "لا تفعل ذلك!!، لا أريد أن!!!، لا يتعين علي فعل كذا!!!!، سأخبر الآخرين إذا واصلت فعل كذا!!!!!" ويعلن باري وماكبرايد أيضا أن رفض الأطفال الحاسم الاشتراك في مثل هذه الأفعال وتعبيرهم عن ذلك الرفض بمختلف صور التعبير غالبا ما يمنع تعرضهم لسوء المعاملة

الجنسية إذ أن مثل هذه الأقوال غالبا ما تحول دون تمادي الجاني في محاولاته. (Berry,& McBride,1985)

ومن الوسائل المفيدة في الوقاية من سوء المعاملة الجنسية أن يبتكر الآباء كلمة سر أو نظام كودي يعلمونه لأطفالهم ويخبرونهم بعدم إبلاغ أي شخص بكلمة السر أو بنظام التفاهم المشترك هذا حتى وإن كانوا يحبون أو يعرفون ذلك الشخص. ويجب على الآباء شرح وتوضيح الطرق التي غالباً ما يستخدمها جناة الإساءة الجنسية لإغراء أو إغواء الطفل للخروج من المنزل أو المدرسة وذلك بوصف الحيل التي ربما يفتعلونها إضافة إلى ضرورة أن يشرح الآباء للأطفال ما الذي يتعين عليهم فعله إذا استخدم معم شخصاً القوة أو التهديد.

ووفقاً لآراء سيدمان 1998 يحتاج الأطفال إلى معرفة كل أسماء أعضاء جسدهم. وبالتالي على الآباء تعليم أطفالهم أسماء الأعضاء الداخلية لأجسادهم وذلك بلغة الإشارة وباللغة العادية. ومن هنا يتمكن الطفل إذا حاول أي شخص إساءة معاملته جنسيا الإبلاغ بصورة دقيقة عن سلوكيات ذلك الشخص معه.

كما قد يكون من المفيد لمنع تعرض الأطفال الصم لسوء المعاملة الجنسية أن يوضع ما يعرف بقواعد الأمان أو تأمين الذات وتعلق هذه القواعد حول المنزل وعلى جدران المدرسة وعلى الحافلات مثل ممارسة قول(لا) وغيرها ما لعبارات المشار إليها على أن تكتب هذه العبارات بلغة الإشارة واللغة العادية مثل العبارات البسيطة(اصرخ، اجري، أخبر أحد الكبار) ولكن يجب أن يوضح للأطفال إلى أين يجرون وذلك بوضع قائمة بالأماكن الآمنة التي يمكن اللجوء إليها على طول طريق المدرسة وحتى في المدرسة ذاتها.

2. استراتيجيات الوقاية التي تستهدف المدرسة:

يجب على المدارس أن تستمر في إعداد وتطبيق برامج لكل الصفوف تدور حول (خطر الغرباء) (التلامس البدني العادي والتلامس البدني الشاذ) ويجب أن تراجع مثل هذه البرامج بصورة دورية. ويجب علي المدرسة كذلك أن تجري تحريات دقيقة عن المعلمين والعاملين الراغبين في الالتحاق للعمل بالمدرسة لضمان أن لا

يلتحق للعمل بالمدرسة إلا الأشخاص ذوي التقدير والاحترام والذين يخلوا سجل تاريخ حياتهم من أي تهم أو مشاكل.

ويجب أن يعلم الأطفال أن لهم الحق في السيطرة على الأحداث التي تحدث لهم وأن هناك حدوداً للعلاقات مع الآخرين كما أن هناك موضوعات خاصة لا يجدر ولا يجب أن تكون متاحة للآخرين وأن من حقهم رفض الاستمرار في علاقة تفاعل يشعرون فيها بالضيق أو التألم. صحيح يجب تعليم الأطفال طاعة رموز السلطة ولكن لهذه الطاعة حدود لا يفترض تخطيها ومن هنا وجب تعليم الأطفال كيف ومتى ولماذا يقولون لا. ويجب على المدارس أن تتجاوب مع وتتابع الطرق الجديدة في طرق تدريب الأطفال في مجال تأمين أو حماية الذات.

إضافة إلي ضرورة تدريب أعضاء هيئة التعليم بالمدارس على اكتشاف العلامات المنذرة بخطر احتمالات تعرض الطفل للإساءة الجنسية ومنها:

أ. النكوص إلي مرحلة نمائية سابقة.

ب. التبول اللاإرادي أو تبليل الفراش ليلاً.

ج. الأحلام الليلية المزعجة ومشكلات النوم.

د. الهلع من محاولات الاقتراب منه أو لمسه.

ه. التصرف بوقاحة أو بتبجح جنسي واضح.

و. العلامات البدنية مثل نزف المستقيم، وجود كدمات أو علامات حمراء حول المنطقة الجنسية.

الفصل الرابع

البلوغ والزواج لذوي الاحتياجات الخاصة

معاملة المراهق التوحدي (سؤال وجواب)

البلوغ والمراهقة وظهور الحيض لدى الإناث من ذوي الاحتياجات الخاصة

زواج المعاق عقلياً (بين الرفض والقبول)

مصطلح تعقيم المعاق (بين المؤيد والرافض)

الفصل الرابع

البلوغ والزواج لذوي الاحتياجات الخاصة

معاملة المراهق التوحدي (سؤال وجواب)

كيف يمكن للأب والأم الذين لديهم طفل توحدي وصل إلى مرحلة المراهقة أن يتعاملوا معه في تلك المراحل الهامة والحرجة في حياته.

يقول الدكتور/ فهد بن حمد المغلوث أن البلوغ عبارة عن مرحلة حرجة وخطيرة من عمر الطفل التوحدي تلزمنا أن نهيئ أنفسنا لها بكل إيجابياتها وسلبياتها.

وذلك من خلال محاولة إتباع النقاط الآتية:

أولاً: تحقيق نقطة الاعتماد على النفس ومن اهمها ما يلي:

1. اعتماده على نفسه في دخول دورة المياه والاستخدام الصحيح لها بدء من جلوسه، ثم قضاء الحاجة، ثم استخدام شطاف الماء وشد السيفون ورفع الرداء الداخلي والبنطلون، ثم غسل يديه بالماء والصابون وتنشيفهما.
2. اعتماده على نفسه عند الاستحمام، ومعرفته لكيفية استخدام الشامبو والصابون.
3. اعتماده على نفسه في ارتداء ملابسه الداخلية والخارجية، وتعليمه كيفية فتح وإغلاق سوسته وأزراره بخطوات محدودة.
4. كما يكمن تعليم الطفل منذ الطفولة على كيفية وضع بودرة الجسم على مناطق معينة منه واستخدام مزيل العرق والكولونيا الخفيفة.

ويضيف الدكتور المغلوث:

قد تعتقدي عزيزتي الأم أنه ليس هناك داع لتعليمه كل هذه الأشياء فهو طفل ولا يحتاج كل المهارات، كما أنه لا توجد علاقة بينها وبين البلوغ، ولكن مجهودك في تعليمه كل المهارات سيتضاعف وسيكون أكثر صعوبة عندما يكبر لأنه سيكون أكبر حجماً وسيستغرق وقتاً أطول. كما أنه سيضيّع فرصة مراقبة التغييرات التي تنشأ بسبب بلوغ الطفل وما يترتب عليها من تغيير سلوكه، وسيكون عبء أكبر بالنسبة لك كما سيكون عليك بالإضافة إلى مواجهة مرحلة البلوغ عبء تعليم الطفل مهارات الاعتماد على النفس، ولذلك عزيزتي الأم فمن الأفضل أن نبذل مجهوداً في فترة مبكرة من عمر الطفل حتى نستطيع أن نتفرغ لأشياء أخرى أكثر أهمية في حياة الطفل.

ثانياً: إيصال معلومة للطفل مفادها أن بعض الأعضاء في جسمه منطقة محرمة على الآخرين ولا يحق لأحد غيره أن ينظر إليها أو يلمسها فهو شيء خاص به، ويمكن توصيل هذه المعلومات بعدة طرق:

1. تعويده على إغلاق باب الحمام أثناء وجوده فيه، وكذلك إغلاق باب غرفته أثناء خلعه لملابسه.
2. تعليمه الحرص على إغلاق سحاب بنطلونه قبل خروجه من الحمام.
3. إذا كان الطفل معتاداً أن يتبول وهو في وضع الوقوف فيمكن إجلاسه مثلاً.
4. يمكن أن تطرق عليه باب الحمام من وقت لآخر بهدف تشتيت انتباهه ومنعه من أداء حركات غير مرغوبة، وإذا كان الطفل التوحدي أصماً فيمكن استخدام المصباح بإضاءته من حين لآخر.
5. بعد انتهاء الطفل من الاستحمام يجب أن تحرص الأم على تعويده على ارتداء ملابسه الداخلية بالإضافة إلى روب الحمام قبل الخروج منه.
6. إعطاء نموذج لهذه العادات بأن نقوم جميعاً بإتباع هذه القاعدة حتى يستوعبها الطفل، مثال: "عدم السماح له بدخول الحمام إذا كان أحداً بالداخل، وكذلك لا نسمح لأنفسنا أو أي شخص بالدخول عليه أثناء تواجده بالحمام".

وبالنسبة لكيفية التعامل مع الشاب المراهق التوحدي في حالة الاستثارة الجنسية أو ممارسة العادة السرية يجيب الدكتور فهد المغلوث:

هذ السؤال من الأسئلة الحساسة والمحرجة جداً أيضاً ليس بالنسبة لأولياء الأمور بل وحتى للمتخصصين خاصة ونحن نعيش في مجتمعات محافظة لها خصوصياتها وعاداتها وتقاليدها، ولكن ما يجب أن نعرفه أن هذا الموضوع أمر طبيعي، صحيح أنه محرج، ولكن يجب الإجابة عليه بصراحة ووضوح. فمن الطبيعي أن الأطفال جميعاً يمرّون بمرحلة يقومون فيها باستكشاف جسمهم وذلك بلمسه والسؤال عنه أحياناً، كذلك أطفالنا التوحديين، لكن الفرق بينهم وبين الطبيعيين هو أن الطفل التوحدي قد يصل لمرحلة الاستكشاف في مرحلة عمرية متأخرة قد تكون ما بين 7 أو 10 سنوات، كما أنه لا يستطيع السؤال كالطفل الطبيعي، فيكتفي بلمس أعضاء جسمه في أي وقت غير مبال بوجود آخرين، كما أنه قد يكتشف متعة من خلال لمسه، فيكررها ويمارسها بشكل أكبر، وهذا ما يسمى بالعادة السرية ويكون ملجأ له للتخلص من توتراته ومصدر دائم للمتعة.

ولأننا غير قادرين على منع الطفل من ممارسة هذه العادة كلياً، وحرصاً منا على الحالة الصحية للطفل، فإننا نسعى لتحديد عدد المرات المسموح بها لممارسة هذه العادة، كذلك نحاول أن نجعله يمارسها بعيداً عن الآخرين وفي مكان مغلق.

ولكي يتحقق ذلك لا بد من مراعاة عدة أمور أهمها:

1. أن ينام الطفل في سرير مستقل و ألا ينام في غرفة الوالدين.
2. الحرص على الاحتشام من جميع أفراد الأسرة داخل المنزل.
3. عدم ارتدائه الملابس الضيقة أو الملتصقة بجسمه.
4. مراقبة الموارد التليفزيونية التي قد تقود للتقليد.
5. شغل وقت الطفل عن طريق: (إشراكه في نادي رياضي- إشراكه في بعض الزيارات العائلية- مصاحبته لوالده عند الذهاب للسوبر ماركت).
6. تكليفه ببعض الأعباء المنزلية مثل: (العمل على توفير الماء في ثلاجة المنزل- تجهيز السفرة- تلطيف وتنظيف غرفته- تنظيف الخضار- عمل سلطة خضار أو سلطة فواكه- عمل ساندويتشات العشاء)..وهكذا.

وفي جوابه عن مرحلة البلوغ لدى البنات والدورة الشهرية وكيفية التصرف في مثل هذه المواقف أجاب الدكتور فهد المغلوث:

يجب أن ندرك مدى حساسية هذا الموقف ومدى الحرج والخوف الذي يحدث لأم تتعامل مع ابنة لا تعي مثل تلك الأمور، صحيح أن التجربة التي تمر بها ابنتك ليست بالسهلة، ولكن بالقليل من الجهد سوف تشاهدين بعض التحسن في استيعاب الفتاة للوضع ومساعدتك في مساعدتها.

إن أول ما يجب أن تفكري به هو تهوين الأمر على الفتاة بكل الأساليب الممكنة وإشعارها أن هذا شيء عادي يحدث لكل الفتيات، ولكن كيف يتم ذلك؟ هذا هو السؤال، إن النقطة الأولى للبدء في تدريب الفتاة على التعامل مع هذه الفترة (أيام الدورة الشهرية) هو أن تستفيدي من تلك الخصائص التي تتصف بها الطفلة أو الشابة التوحدية وهي:

التقليد:

بمعنى أن أبدأ العلاج بالتقليد: ويتم ذلك بأن تحضري دمية كبيرة من القطن وتضعي سائل أحمر داخل ملابسها الداخلية ثم تشتري فوط نسائية وتحاولي أن تفهيمها بطريقة علمية أن هذه الدمية هي فتاة أتتها الدورة الشهرية، وتحاولي أن تريها بأسلوب هادئ كيف تنزع ملابسها الداخلية، وترتدي تلك الفوط بنفس الأسلوب الذي ترتدي الفتاة العادية، وتكرري المحاولة مرات ومرات مختلفة قبل مجيء الدورة الشهرية، وهكذا مع بعض النصائح الخفيفة التي تفهمها خصوصية العملية إلى أن تتعود على هذه العملية وتألفها ولا تخف منها.

البلوغ والمراهقة وظهور الحيض لدى الإناث من ذوي الاحتياجات الخاصة(نظرة تثقيفية)

التغيرات في وظائف الأعضاء والهرمونات الجنسية

- تبدأ هذه التغيرات في بداية مرحلة البلوغ ويمكن أن نلخصها كالآتي:
  - التغيرات الهرمونية.
  - الحيض.

أ. التغييرات الهرمونية في جسم الفتاة:

يولد الإنسان ذكراً أو أنثى حسب صفاته الجنسية الأولية الا وهي أعضائه التناسلية الخارجية والداخلية، ثم ينمو جسم الطفل تدريجياً حتى مرحلة البلوغ حي تبدأ صفاته الجنسية الثانوية في الظهور.. هذه الصفات في الإناث- كما أشرنا من قبل- تتلخص في نمو في حجم الثديين وإستدارة محيط الجسم خاصة عند منطقة الحوض والكتفين نتيجة إمتلاءهما بالدهون كذلك ينبت شعر العانة ويصبح الصوت أنثوياً رقيقاً ويكون الاتجاه العام للفتاة ذا طابع أنثوي، وأخيراً يبدأ الحيض بالنزول وعندها تكون الفتاة مستعدة لإنجاز أعظم وأهم وظائفها التي سخرها الخالق- عزو وجل- من أجلها ألا وهي الإنجاب إذا يسر الله زواجها..

تبدأ الصفات الجنسية الثانوية للفتاة في الظهور قبل عام أو عامين من نزول أول طمث (دورة شهرية)، ويتحكم في هذه الصفات الثانوية مجموعة من الهرمونات (الهرمون هو مادة كيمائية حيوية تفرز مباشرة في الدم بواسطة غدد تسمى الغدد الصماء).

إن الصفات الجنسية الثانوية هو حدث دائم بمعنى أنه بمجرد ظهورها فهي تبقى حتى ولو تم إزالة الغدد الصماء فيما بعد (لأسباب جراحية على سبيل المثال).

أما الهرمونات التي تتحكم في هذه الصفات الثانوية فهي:

1.الهرمونات العصبية:

والتي يفرزها (الهيبوثلامس) وهو جزء من الجهاز العصبي المركزي أسفل المخ، وتسمى ايضاً العوامل المنبهة وتقوم بتنبيه الغدة النخامية (أسفل المخ داخل الجمجمة)، ومن عدد من العوامل تتحكم فيه وبالتالي فهي تؤثر بالتأكيد في عملية البلوغ بأكملها...

ومن هذه العوامل:

- قشرة المخ الخارجية.
- نوعية الغذاء.
- الإنفعالات والعواطف.

- الهرمونات التي يقوم المبيضان بإفرازها.

ومن ذلك يتضح لنا لماذا يتأثر البلوغ بما يحتويه من حيض وتبويض بعوامل يجب الاحتراز منها في تلك الفترة الحرجة في عرم الفتيات مثل الاكتئاب النفسي (من أمراض العصر التي لم تكن معروفة من قبل) والخوف والصدمات النفسية والعصبية وفقدان الشهية والنحافة الشديدة.

2. هرمونات الغدة النخامية (الفص الأمامي):

وهي عديدة ولغرض التبسيط نورد منها ثلاثة أنواع:

أ. الهرمونات التي تقوم بتنبيه المبيضين وتجهيز البويضات للتلقيح.

ب. الهرمونات الذي ينبه الغدة فوق الكلوية (الغدة الكظرية).

ج. الهرمون الذي ينبه الغدة الجاردرقية.

3. هرمونات المبيض (الإستروجين والبروجسترون):

وهذه الهرمونات مسئولة مسئولية مباشرة عن:

- ظهور الصفات الجنسية الثانوية (تصبح الفتاة بذلك أنثى مهيأة للزواج).
- نمو وتهيئة المهبل- القناة التي تصل بين الفرج والرحم – لتأدية وظيفتها الطبيعية (الجماع).
- نمو الرحم وتهيئته لتأدية وظيفته الطبيعية (حمل الجنين).

ب. ظهور الحيض

يبدأ ظهور الحيض في سن الحادية عشرة أو الثانية عشرة تقريباً ويعتبر الحيض هو آخر حدث من أطوار فترة البلوغ، حيئذ تصبح الفتاة أنثى قادرة على الإنجاب إذا تزوجت.

- **ما هو الحيض؟**

هو دم أحمر يخرج من خلال فتحة الفرج للأنثى، من الغشاء المبطن لجدار الرحم، ومن الممكن أن تصاب الفتاة بالخوف والفزع إذا ما رأت الدم في ملابسها الداخلية.

- دور الأم في مرحلة ظهور الحيض:

1. يجب عليك، إذا لاحظت التغيرات الجسمية على ابنتك، أن تتوقعي ظهور الحيض بين وقت وآخر، ومن ثم يجب عليك أن تمهدي لفتاتك عن حدوث تغيير آخر في فترة البلوغ وهو ظهور الحيض.
2. يجب عليك طمأنة ابنتك لحمايتها من الإصابة بالفزع والخوف إذا رأت دماً أحمر في ملابسها الداخلية وأن تفهيمها أن هذا شيء عادي ويحدث لكل فتاة في مثل هذه السن، كما في الحديث عن النبي، ﷺ، لما رأى عائشة –رضي الله عنها– وقد أصابها الحيض في حجة الوداع فحزنت لذلك لأنها لن تستطيع إكمال المناسك مع النبي ﷺ فأخبرها ﷺ، أن هذا الأمر لا يد لها فيه وقال: «إن هذا الأمر كتبه الله على بنات آدم».
3. ينبغي إعلامها أنها من هذه اللحظة أصبحت أنثى كاملة النضج وأنها بالغة، ومؤهله للزواج ومن واجبها أداء جميع الفروض الإسلامية المشروعة التي ذكرناها سابقاً.
4. تفهيم البنت أن هذا الدم سوف ينزل كل شهر لمدة تراوح من 4–7 أيام.
5. تعليم البنت كيفية وضع الفوط الصحية لامتصاص الدم الخارج من الفرج.
6. المحافظة على نظافة منطقة الفرج باستمرار مع تغيير الفوط الصحية باستمرار للمحافظة على هذه المنطقة الحساسة من الالتهابات الفطرية والبكتيرية.
7. تفهيم البنت أن هذا الدم الخارج من رحمها هو دم نجس، ويجب أن تمتنع عن الصلاة إذا أتاها الحيض كما يجب أن تمتنع عن الصيام إذا جاءها الحيض في رمضان كما في الحديث أن فاطمة بنت أبي حبيش سألت رسول الله ﷺ، فشكت إليه الدم، فقال لها رسول الله ﷺ : « إنما ذلك من عرق فانظري، فإذا أتى قرؤك فلا تصلي، فإذا مر قرؤك فتطهري ثم صلي ما بين القرء إلى القرء».

ويبين لها أنه لا يجب عليها قضاء الصلوات التي فاتتها أثناء فترة الحيض ولكن تعوض ما قد يفوتها من صيام أيام رمضان كما قالت عائشة رضي الله عنها:

«كان يصيبنا ذلك- تعني الحيض- على عهد رسول الله ﷺ، فنؤمر بقضاء الصيام ولا نؤمر بقضاء الصلاة».

ومن الأمور الشائعة والتي تكاد تكون ظاهرة في هذه الأيام أن كثير من مراجعات عيادة النساء والولادة من يأتين خصيصاً لطلب الحبوب المانعة للدورة الشهرية أو المؤجلة لها أملاً في صيام شهر رمضان الفضيل كاملاً.. وإلى تلك الأخوات المسلمات أود أن أقول أنه لاداعي أبداً لتلك الحبوب لأنها في الحقيقة عبارة عن هرمونات تؤدي إلى اضطراب هرموني بعد ذلك، وبالتالي يؤدي إلى أعراض غير مرغوب فيها، في الدورات التالية، فيجب على النساء الابتعاد عن هذه العادة ويجب عليهن عدم الإمتغاض والكآبة من نزول الحيض، خلال الشهر الكريم، فهذا شيء كتبه الله على بنات آدم وحواء ورخص لهم فيه الفطر خلال شهر رمضان الكريم، وما دام هناك قضاء للأيام التي فاتهها بسبب الحيض فلا معنى للألم والامتعاض كما أسلفنا في الحديث السابق.

8. عدم مس المصحف الشريف أو قراءة القرآن الكريم أثناء الحيض قال تعالى: ﴿ لَّا يَمَسُّهُۥٓ إِلَّا ٱلۡمُطَهَّرُونَ ﴾، وقد ورد في الحديث في كتاب النبي ﷺ، لعمرو بن حزم: (وأن لا يمس المصحف إلا طاهر).

9. عدم دخول المسجد وهي حائض: فعن عائشة رضي الله عنها قالت: قال رسول الله ﷺ: (إني لا أحل المسجد لحائضٍ ولا جنبٍ).

10. كما أنه لايحل للزوج أن يجامع زوجته في الفرج لقول الله تعالى: ﴿ وَيَسۡـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلۡمَحِيضِۖ قُلۡ هُوَ أَذٗى فَٱعۡتَزِلُواْ ٱلنِّسَآءَ فِي ٱلۡمَحِيضِ ﴾، يعني اعتزال مجامعتهن في الفرج، لكن لا حرج من الاستمتاع بين الزوجين إذا لم يكن في الفرج، فقد ورد بعض أمهات المؤمنين أن النبي ﷺ، كان يأمرها إذا كانت حائضاً أن تتزر ثم يباشرها وهذا من سماحة دين الإسلام، فهذا الأمر لا يمنع من ملاطفة المرأة واستجلاب مودتها لا كما يعتقد اليهود وكما يفعلون فإن المرأة عندهم إذا حاضت لم يؤاكلوها ولم يشاربوها ولم يضاجعوها.

11. إعملي يا أماه، ويا أختاه، أن نزول الحيض عادة لا يصاحبها أي أعراض مرضية أو آثار جانبية عند معظم الفتيات. ولكن من الممكن أن يصاحب نزول الدم بعض المشاكل الصحية مثل:

1. آلام في البطن.
2. آلام في الظهر والأرجل.
3. الشعور بالغثيان، وقد يصاحبه قيء.

ومثل هذه الحالات لا تحتاج إلا لمسكنات بسيطة للآلام مع الراحة الجسمانية كما أنه من الممكن للفتاة شرب بعض المشروبات الساخنة مثل القرفة والحلبة والمرامية.

وفي بعض الحالات تكون آلام الظهر والبطن شديدة لدرجة أنها تمنع الفتاة من أداء واجباتها العادية وفي هذه الحالات تحتاج الفتاة لأخذ حقن مسكنة وراحة تامة مع شرب المشروبات الساخنة، واستشارة طبية إذا لزم ذلك.

وفي بعض الحالات تشعر الفتاة بآلام في البطن ونزول بعض الدم بعد عشرة أيام تقريباً من انتهاء الدورة، وهذا ما سببه في الغالب حدوث التبويض الشهري ولا خوف منه إطلاقاً.

- ما العلاقة بين التبويض ودم الحيض؟

التبويض: هو العملية التي يقوم من خلالها المبيضان (أحدهما أو كلاهما) بإعداد وتنمية بويضة لتكون جاهزة للتلقيح بواسطة حيوان منوي من الزوج ينتج عن إتحادهما بإذن الله تعالى نطفة.

قال الله تعالى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِن كُنتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ ٱلْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَٰكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي ٱلْأَرْحَامِ مَا نَشَآءُ إِلَىٰٓ أَجَلٍ مُّسَمًّى ﴾ (سورة الحج، الآية: 5).

وقال تعالى: ﴿ وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ مِن سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ (١٢) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ (١٣) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴾

بعد ذلك تنغرس النطفة في جدار الرحم وما أشبه ذلك بغرس بذرة النبات في الأرض الخصبة حيث ينبت النبات أما في الرحم فينبت الإنسان ذلك المخلوق الذي فضله الله تبارك وتعالى عن سائر المخلوقات.

دم الحيض: في أثناء عملية إعداد ونمو البويضة في المبيض تكون هناك في نفس الوقت عملية إعداد وتهيئة في مكان آخر الا وهو مكان الغرس وهو الرحم حيث سيتم غرس البويضة التي تم تلقيحها بنجاح والتي انتقلت إلى طور (النطفة) السؤال الآن الذي أكاد أسمعه من الأخت المسلمة: وماذا يحدث إذا لم يتم تلقيح البويضة بواسطة الحيوان المنوي المنتظر وهو الحال عند الفتاة قبل الزواج وعند بعض المتزوجات في فترات قد تطول أو تقصر بحسب ما يقدره الله سبحانه وتعالى.

دعينا أولاً نستعرض الحال في موقعين:

الأول في المبيض: توجد بويضة معدة وناضجة وجاهزة للتلقيح.

الثاني في الرحم: الجدار المبطن للرحم من الداخل معد ومهيأ لإستقبال البذرة (النطفة) وهذا الإعداد في صورة زيادة سكه وكثرة الأوعية الدموية الرقيقة به (وكأنه العيش الذي يبنيه الطائر ليرقد فيه على البيض لحين الفقس).

فإذا لم يأتي الحيوان المنوي لا يحدث التلقيح ولا تتكون النطفة وبالتالي لا يأتي الغائب المنتظر، ومن ثم يهدم العش الذي بنى لهذا الغرض، أي ينهار الغشاء المبطن لجدار الرحم من الداخل، وينزل من خلال عنق الرحم والمهبل، ويظهر في هيئة دم الحيض عند الفرج.

ويحدث ذلك شهرياً (تقريباً): تهيئة بويضة وتهيئة الرحم فإذا جاء الحيوان المنوي، تم التلقيح وحدث الغرس، وإذا لم يأتي إنهارت تهيئة الرحم، ونزل دم الحيض وكأن الرحم يبكي دماً لحرمانه من أداء وظيفته التي هيأه لها الخالق سبحانه وتعالى.

- **كيف التطهر من الحيض؟**

التطهر من الحيض هو الغسل الكامل ويكون على الصورة الآتية:

1. أن تنوي الغسل بالقلب دون النطق بالنية.
2. التسمية بقولك بسم الله ثم غسل يديك ثلاثاً بالماء.
3. الوضوء وضوءاً كاملاً.

وفي حالة الغسل من الحيض يجب على الأم أن تفهم ابنتها أن تغسل فرجها بحذر، لأن هذه المنطقة من أخطر المناطق في جسم الفتاة على الإطلاق، وأنها تحتوي على ما يسمى بغشاء البكارة، وعلى هذا فيجب عليها أن تغسل هذه المنطقة بحرص وحذر شديدين.

4. تحثي الماء على الرأس فإذا روى بالماء أفيض عليه ثلاث حثيات من الماء.
5. إغسلي سائر بدنك بالماء مبتدئة دائماً بالجهة اليمنى.
6. إغسلي قدميك في مكان آخر.

وهذا الغسل هو الغسل من الجنابة والحيض وهو للمراة كما للرجل، ولكن في حالة الغسل من الحيض أو النفاس ينبغي أن تزيلي أثر الدم تماماً بمطهر له رائحة نفاذه على رائحة الدم وكما ذكرت أركانه النية، تعميم الجسد والشعر بالماء.

عن عروة عن عائشة: أن النبي ﷺ، قال لها وكانت حائضاً (إنقضي شعرك واغتسلي) رواه الستة إلا الترمذي.

وعن عائشة أن امرأة من الأنصار سألت النبي ﷺ، عن غسلها من الحيض فأمرها كيف تغتسل ثم قال: خذي فرصة من مسك فتطهري بها قالت: كيف أتطهر بها.. قال سبحان الله تطهري بها، فاجتذبتها إلي فقلت: (تتبعي بها أثر الدم).

وبعد الانتهاء من التطهر، مرة أخرى تطمئن الأم ابنتها وتكلمها بحنان وتخبرها بالعودة إلى ممارسة العبادات المكلفة بها بالأخص الصوم والصلاة.

كما يجب على الفتاة بعد التطهر من الحيض أن تقضي ما عليها من صوم لو كان ذلك الحيض في شهر رمضان وليس عليها قضاء للصلاة والدليل على وجوب سقوط الصلاة دون الصوم عن الحائض ما ورد عن معاذة قالت: سألت عائشة فقلت: ما بال الحائض تقضي الصوم ولا تقضي الصلاة؟ قالت: كان يصيبنا ذلك (على عهد رسول الله) فنؤمر بقضاء الصوم ولا نؤمر بقضاء الصلاة.

زواج المعاقين عقلياً (بين الرفض والقبول)

قامت الصحفية زينب عبد المنعم من القاهرة برد على دراسة تتعلق بزواج المعوقين عقلياً وهذا نص الرد:

هم يبكي وهم يضحك.. لم أجد سوى هذا التعبير الدارج تعقيباً على هذه الدراسة التي قامت بها د. سمية طه بجامعة الاسكندرية بعنوان: اتجاهات الوالدين نحو زواج أبناءهم المعاقين عقلياً لتطالب في نهايتها بحق المعاق عقلياً في الزواج والأبوة وبناء أسرة سعيدة، وبحقه أيضاً في الحصول على عمل مناسب يمنحه دخلاً شهرياً كافياً للإنفاق على أسرته، إنها أول دراسة مصرية من نوعها.. بل أول دراسة عربية تطرق هذا الموضوع الشائك وبشدة وحماسة منقطعة النظير إلى الحد مطالبتها لوزارات الشئون الاجتماعية والصحة والخبراء وأساتذة الجامعات للمساعدة في تهيئة الظروف النفسية و المادية للمعاق عقلياً كي يأخذ حقه ومكانته في المجتمع.

أنا لا أنكر أنها دعوة إنسانية عظيمة، ولكن إذا كان في الأسرة الواحدة شخص طبيعي وآخر متخلف عقلياً فمن الأولى بالرعاية و المساعدة في بناء الأسرة؟ وإذا كان تعداد العاطلين يمثل أكثر من 1٪ من تعداد السكان في مصر - على أحسن تقدير- ومن خيرة شبابها من خريجي كليات الهندسة والعلوم والزراعة والكليات النظرية بأنواعها فمن هنا تكون المسألة مثيرة للألم والسخرية معاً، وانا لن أسخر من جهد الدكتورة سمية طه أو من موضوع الدراسة الذي طرحته، ولكنها المفارقة فقط، وربما لو خرجت هذه الدراسة إلى الوجود في وقت آخر لنالت حقها في المناقشة الاجتماعية

والعلمية والدينية أيضاً، ولا عزاء للعزيزة الدكتورة سمية طه المدرس لمادة الصحة النفسية بكلية رياض الأطفال.

الدكتورة سمية دخلت برجليها عش الدبابير، التقطت صورة سريعة وخرجت قبل أن تجيب عن أسئلة عديدة، وهذه للأسف حال كثير من الدراسات التي نراها الآن، لقد فجرت قضية وتبنت وجهة نظر ولم تقدم لنا حالة واحدة واقعية لزوج أو زوجة رضيت أن يكون نصفها الآخر متخلفاً عقلياً، أو حالة واحدة لأسرة سعيدة شقاها متخلفين عقلياً.. لكي نصدق أن المسألة ممكنة، هل بالفعل لا يوجد مثال عملي واحد يمكن تقييمه؟ إن لم يكن هناك حالات زواج فعلي للمعاقين عقلياً فكان يجب أن تقدم لنا صاحبة الدراسة نموذجاً تتبناه بنفسها أولاً وتقدم له الدعم النفسي والاجتماعي المطلوب كحالة رائدة، وهذا ليس غريباً بل واجباً باعتبارها صاحبة قضية.

وأنا من جانبي أعرض عليكم حالة رأيتها بعيني، كانت مصادفة أن أدخل هذه الفيلا الفاخرة على ساحل إحدى المدن الهادئة الكائنة على ساحل البحر المتوسط صاحب الفيلا أحد رجال الفكر والأدب اللامعين، في انتظار مقابلته رأيت شاباً وسيماً ينزل من الطابق العلوي في جلباب أبيض حريري ناصع البياض، ويمر بالقرب من دون تحية متجهاً إلى إحدى غرف الطابق الأول الذي كنا نجلس فيه، كان الأمر يبدو طبيعياً فهو رجل شرقي محترم لا يريد التطفل على بعض السيدات في بيته، بعد دقائق جاءت سيدة جميلة شابة تحمل أكواب العصير، أول ما لفت نظري إليها أن وجهها خال من الابتسام تماماً.. بل تبدو رغم صغر سنها وملامحها الجميلة وشياكتها التي لا تخطئها عين أنها تحمل هم ونكد الدنيا، ولولا أنها كانت ترتدي ألواناً فاتحة لظننت أنه قد مات لها ميت الآن!! ربما الحاسة الصحفية هي التي دعتني لأقول لسكرتيرة الأديب الكبير ونحن على الشاطئ بعد انتهاء المقابلة: فيه حاجة غريبة ومريبة في البيد ده!!

هل هذه الفتاة خرساء؟ قالت لا. سألت من هذا الشاب ذو الجلباب الأبيض؟

وبدأت تسرد لي القصة، فهذا الشاب هو ابن الكاتب الكبير وهو متخلف عقلياً، ولأن الكاتب رجل مثقف وزوجته كذلك فقد فكرا في أن يعيش ابنهما المعاق

ذهنياً مثل أقرانه.. حياة طبيعية.. يتزوج وينجب ويصبح رب أسرة، ولكن من ترضى أن تتزوج برجل كهذا؟ بحثا ولم يجدا أفضل من تلك الفتاة التي تنتمي على الفرع الفقير في العائلة.. كانت باختصار بيعة وشروة طرفاها والدا العروسين، ورضيت المسكينة.. ربما لتغادر رائحة الفقر إلى رياش وعطور القصور، وهذه هي النتيجة التي رأيتها بعيني لفتاة تعيش حالة من الانتحار اليومي.. لقد تحولت إلى جماد.. تمثال جميل من الشمع.. فقدت التواصل الإنساني مع الآخرين.. والله وحده يعلم كم من الألم تعيشه وكم من الأمراض النفسية يرعى داخلها كما ينخر السوس في الأشجار السامقة؟!

بداية القضية

نعود لكلام الدكتورة سميه طه تقول: في بداية القرن العشرين حيث تزايدت مشاعر الخوف والرفض داخل المجتمع الأمريكي ضد المتخلفين عقلياً، وتلازم مع هذا الرفض القلق من أن الأفراد المعاقين عقلياً سوف يؤثرون في إتلاف الجينات البشرية إذا سمح لهم بممارسة العلاقات الجنسية، وصاحب هذا الاتجاه انتشار واسع للقوانين والشرائع التي تمنع الزواج بين الأفراد المعاقين عقلياً، ومن ثم ظهرت فكرة تعقيم هؤلاء الأفراد في بداية القرن العشرين، وقامت عدة ولايات أمريكية بفرض قوانين التعقيم الإجباري عليهم، وكانت ولاية انديانا أول ولاية تستجيب لهذه الدعوة في 1907، وتبعتها العديد من الولايات الأخرى، وقد سعت هذه الولايات لتعقيم المعاقين عقلياً لعدة أسباب أهمها الخوف من إنجاب أطفال يحملون نفس خصائص آبائهم، والخوف من إهمالهم لأبنائهم بسبب قصورهم العقلي، وضعف دافع الأبوة أو الأمومة لديهم، بالإضافة إلى اتخاذ عملية التعقيم لإضعاف الرغبة الجنسية لديهم.

واستمر العمل بقوانين التعقيم هذه حتى النصف الثاني من القرن العشرين عندما حاربت جماعات حقوق الإنسان هذه القوانين واعتبرتها اعتداءً على حق من حقوق الإنسان فعملت معظم الدول الغربية على إلغائها، وأصبح من حق المعاقين عقلياً الزواج والإنجاب وتربية الأطفال ما داموا قادرين على ذلك!!

وعلى الرغم من الاعتراضات التي وجهت لمنع زواج الأفراد المعاقين عقلياً فقد ظهرت دعوات أخرى تطالب بحقهم في التعليم و التوظيف والزواج والأبوة، ودعم ذلك كله الإعلان الأمريكي لحقوق المعاقين والذي أدى إلى التوجه نحو إعادة تأهيل المعاقين لمواجهة الحياة بجميع جوانبها بما في ذلك الحياة الأسرية.

ومن الناحية الجنسية تقول الباحثة عن دراسات أجنبية سابقة ان التطور الجنسي بين هؤلاء الأفراد يتنوع بشكل كبير فالبعض تظهر لديه تطورات طبيعية، والبعض الآخر تتأخر لديهم هذه التطورات حسب درجة الإعاقة العقلية، وبالنسبة للخصائص الجنسية للمعاقين عقلياً من فئة التخلف العقلي البسيط فإنهم يمثلون أقرانهم من غير المعاقين من حيث السلوك الجنسي والنفسي والاجتماعي، وهم قادرون على التعبير والسيطرة على الاندفاعات الجنسية مثل أقرانهم العاديين، أما المعاقين عقلياً من فئة التخلف الشديد فلا يوجد لديهم إلا تحكما ضعيفاً في اندفاعاتهم الجنسية، وهناك بعض الدراسات التي أجريت في النصف الثاني من القرن العشرين تؤكد – كما تقول صاحبة الدراسة- أنه من الممكن لنسبة كبيرة من فئة التخلف العقلي البسيط النجاح في الزواج، وعام 1975 تابع أحد الدارسين حالة 32 زوجاً من المعاقين عقلياً وقال إن معظم هذه الزيجات كانت ناجحة وأن الزواج يرقى مشاعر وعواطف المعاقين عقلياً وتوصلت دراسة مشابهة عام 1998. على ارتفاع مستوى الرضا والسعادة الشخصية بين الأزواج المعاقين عقلياً وكلا الزوجين يقدم للآخر الدعم العاطفي والعملي ولكن لا بد أيضاً من التأكيد على أهمية التدريب والنصيحة ودعم الوالدين والمتخصصين لهذا الزواج..

أي أننا باختصار لكي نعقد قران اثنين فقط من المعاقين عقلياً فلا بد أن تقف وراءهما مؤسسة كاملة تقدم الدعم المادي والاجتماعي والنفسي وسنوات من التدريب لخلق وظيفة عملية يتكسبان منها وتأهيل خاص لتكوين أسرة ومتابعة مستمرة لتيسير العقبات التي تواجه الزوجين في بدايات الزواج ثم مواجهة وجود طفل جديد..وهكذا، ثم كيف نأمن على طفل بريء صفحته بيضاء أن يتولى تربيته اثنان من المعاقين عقلياً؟ وإذا كان العقلاء يفشلون كثيراً في تربية طفل متوازن قوي يستطيع أن يشق طريقه في الحياة فمن إذن له حق تربية هذا الطفل؟ لا بد أننا سوف نعود إلى تلك المؤسسة التي تبنت الأبوين منذ البداية!!

طبعاً هذا متاح في الولايات المتحدة الأمريكية والمجتمعات الغربية التي استندت الباحثة إليها في مراجعها البحثية لأنهم ناس رايقة حققوا من التنمية ما يجعلهم يعانون من مشاكل الرفاهية، فليس غريباً عليهم خلق هذا التعاطف مع المعاقين عقلياً وحشد إمكانياتهم لخدمتهم فقد فعلوا ذلك من قبل مع القطط والكلاب، أما عندنا فسيصبح ولادة طفل من أبوين معاقين عقلياً بمثابة جريمة كاملة. ومرة أخرى أنا لا أسخر من هذه الدراسة أو صاحبتها ولكنني مشفقة عليها أن تبنت قضية من الصعب جداً أن تتحول إلى واقع في مجتمع ارتفعت فيه نسبة العنوسة لدرجة لم يسبق لها نظير وارتفع فيه سن الزواج للرجل ليتعدى الأربعينات، هذا لمن تسمح ظروفهم بالزواج من العقلاء.

رأي الإسلام

على العموم فالدكتورة سمية طه تحاول أن تشحذ الهمم لتأييد فكرتها وهي تتعرض أيضاً للحكم الإسلامي في مسألة زواج المعاقين عقلياً فتقول: أقرت الشريعة الإسلامية منذ قرون عديدة ما انتهت إليه القوانين الوضعية الحديثة من عدم حرمان المعاقين عقلياً من الإنجاب و اشباع حاجاتهم للزواج شأنهم شأن الأفراد العاديين، وخصوصاً حالات التخلف العقلي البسيط، واشترطت الشريعة في زواج المعاق عقلياً أن يكون قادراً على النفقة من ماله أو مال أبيه، والقيام بواجباته الزوجية نحو الطرف الآخر، وتحقيق ما شرع الزواج من أجله من محبة ووئام مع الزوج الآخر، وحرم الإسلام التعقيم إلا لأسباب صحية أو مرضية، أما حالات التخلف العقلي المتوسط والشديد – وهم قلة- من المعاقين عقلياً فقد منعهم الإسلام من الزواج لعدم قدرتهم عليه وبالتالي منعهم من الإنجاب لأنهم لا يقدرون على تحمل مسؤولية الأسرة و تربية الأبناء.

"اتجاهات الوالدين نحو زواج أبنائهم المعاقين عقلياً"

وهكذا و بكل الإيمان بحق المعاق عقلياً في إقامة علاقات جنسية شرعية عن طريق الزواج.. قامت الدكتورة سمية طه بعمل دراستها التي تحمل عنوان: اتجاهات الوالدين نحو زواج أبنائهم المعاقين عقلياً حيث لاحظت من خلال

عملها في هذا المجال أن كثيراً من الآباء والأمهات يقاومون معرفة حقيقة المشاعر الجنسية لأبنائهم المعاقين عقلياً وينكرون ميولهم الجنسية، ويتجاهلون الاعتراف بحق هؤلاء في الزواج وتكوين أسرة، وتمت الدراسة على عينة ممن تخرجوا في مدارس التربية الفكرية بشبين الكوم وبركة السبع وقويسنا و دمنهور ومدرسة الرمل الميرى بالإسكندرية ومدرسة أحمد شوقي، وتراوحت أعمار الأبناء بين 2 و 25 عاماً، وتضمن البحث التعرف على اتجاهات الوالدين نحو قدرة أبنائهم المعاقين عقلياً على الزواج، واتجاهاتهم نحو فكرة تعقيم أبنائهم، ورؤيتهم لمسألة التربية الجنسية لأبنائهم المعاقين عقلياً ثم تصورهم لقدرة هؤلاء الأبناء على تربية أبنائهم.

الغريب أن الأمهات كانت لديهن الرغبة في زواج أبنائهن المعاقين عقلياً أكثر من الآباء، وفسرت الباحثة ذلك بعاطفة الأم تجاه أبنائها بينما شعور الآباء يغلب عليه الطابع الواقعي المادي، وتبعاً لذلك كانت الأمهات أيضاً الأكثر توقعاً لقدرة أبنائهن المعاقين على تربية أبنائهن بينما كان الآباء أكثر تحفظاً، والغريب أيضاً الذي أظهرته الدراسة أن الوالدين في الريف أكثر تقبلاً لفكرة زواج أبنائهم المعاقين عقلياً عن الوالدين في الحضر.

وبالرغم من أن 47٪ قالوا: "ما اظنش أن ابني المعاق عقلياً يقدر يفهم واجباته الزوجية" و 65٪ قالوا: إن عملية التعقيم ضرورة لعدم إنجاب أطفال غير أسوياء" و 8.٪ قالوا: "من حق الدولة أن تصدر قانوناً يسمح بإجراء التعقيم الإجباري للإبن أو البنت المعاقين عقلياً" غلا أن صاحبة الدراسة أوصت في النهاية بحق المعاق عقلياً خاصة من فئة التخلف العقلي البسيط في الأنشطة الجنسية والزواج والأبوة، وضرورة وضع برامج إرشادية للآباء لمساعدتهم على مواجهة احتياجات هذه المرحلة وأن تتضافر جهود جميع الهيئات التي يقع عليها عبء النهوض بالمعاق عقلياً بقصد معاونتهم على شق طريقهم في الحياة بتوفير عمل مناسب وتوفير الرعاية الصحية و النفسية لهم.

ولا شك أن الدكتورة سمية طه قد ألقت بحجر في المياه الراكدة وحققت السبق في عمل دراسة هي الأولى من نوعها في المنطقة العربية ولكن يبقى أن تطرح القضية للمناقشة على مستوى أوسع من قاعات البحث.(المصدر: الشبكة العربية للمعاقين العرب)

فتوى شرعية بحكم زواج المعاقين

العنوان: زواج المعاقين والمتخلفين وما يترتب عليه

المجيب: د.هاني بن عبدالله الجبير

رقم السؤال: 48051

التاريخ: الاثنين 05 ربيع الثاني 1425 الموافق 24 مايو 2004

السؤال:

1. هل يجوز زواج المعاقين والمتخلفين عقلياً؟ ولماذا؟
2. هل هناك شروط لتزويجهم؟ وهل تنطبق عليهم شروط الزواج؟
3. كيف يمكن للمعوق المتخلف عقلياً القيام بواجباته الزوجية؟
4. هل يقبل الإسلام بذرية معوقة ومتخلفة عقلياً؟
5. كيف يمكن أن نتعامل مع زواج المعوقين والمتخلفين عقلياً؟

الجواب:

الحمدلله وحده، وبعد:

1. يجوز زواج المعاقين والمتخلفين عقلياً، وسدُّ احتياجاتهم العضوية والنفسية حق مكفول لهم كغيرهم، وإن كان هذا ضمن ضوابطه التي ستأتي، وهذا من أصول رعاية المعاق ومساعدته على ممارسة حياته بأقرب صورة إلى الحالة الطبيعية للإنسان.
2. الإعاقة أنواع متفاوتة، ولكن القول الجامع فيها أن كل إعاقة لا يكون العقل فيها زائلاً مثل الصمم، والبكم، وشلل اليد أو الرجل، فهذه يجوز لصاحبها الزواج، وحكمه حكم الصحيح سواء، إلا أنه يشترط أن يطلع الطرف الآخر على الإعاقة، ويرضى بها، حتى ولو كان مصاباً بمثل تلك الإعاقة، فإن إصابته بإعاقة مماثلة لا تكفي عن أخذ رأيه في الزواج من معاق.

ومن صحابة نبينا –عليه الصلاة والسلام– من كان أعمى، أو أصم، ولم تمنعه إعاقته من الزواج، أما المتخلف عقلياً وصاحب الإعاقة التي تزيل العقل، فالمصاب بها حكمه حكم المجنون، والمجنون يجوز له الزواج، لكن يشترط في زواجه مع شروط الزواج المعلومة شروط أخرى هي:

أ. اطلاع الطرف الآخر حاله ومعرفته بوضعه تماماً فإن عدم اطلاعه غش له وخيانة محرمة.

ب. ألا يكون الطرف الآخر مجنوناً ولا زائل العقل، بل يتزوج المتخلف عقلياً امرأة سليمة العقل، وتتزوج المتخلفة عقلياً برجل سليم العقل، وسبب ذلك أن اجتماع زائلي العقل لا يحقق أي مصلحة، وهو مع ذلك سبب لضرر بينهما كما هو ظاهر.

ج. أن يكون سقيم العقل منها مأموناً، أما الذي يتصف بالعدوانية بالضرب أو الإفساد فلا يجوز له الزواج، لأن زواجه سبب لحصول الضرر، والضرر مرفوع في الشريعة الإسلامية.

د. وآخر الشروط أن يرضى أولياء المرأة بهذا الزواج، لأن فيه ضرراً قد يلحقهم.

هذه شروط زواج المعاق المتحلف حسبما استقرأه الفقهاء من نصوص الشرع وقواعده، وهي –كما هو ظاهر– محققة للمصلحة، مانعة للمفسدة، يتضح بها تحقق الشرعية لمصالح العباد واحتياجاتهم. والله الموفق.

3. في زواج المعاق أيا كانت نوعية إعاقته تحقيق لمصلحة مهمة، وهي أن يوجد للسقيم منهما من يعتني به، ويقوم بشؤونه، ويهتم به، فإن عقد النكاح في الإسلام يهدف إلى ما هو أكبر من مجرد الاستمتاع، الذي هو من مقاصد النكاح المهمة، بل يراد معه ايضاً تحقيق الرعاية والتكافل، التراحم بين الزوجين: ﴿ وَمِنْ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا لِّتَسْكُنُوٓا۟ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ﴾(الروم، آية21).

والذي يزوج سقيم العقل وليه، لأنه هو الراعي لمصلحته، وهذا من محاسن الشرع أن أسندت الولاية إلى بعض أقارب الصغير والمجنون، ومن في معناهم، لعدم قدرتهم على إدارة شئونهم، ولا تصريف أحوالهم، ورعاية المعاق فرض كفاية على المجتمع لمساعدته ليعود عضواً فعالاً في المجتمع، وليتخلص من الآثار النفسية التي قد تنشأ عنده.

4. الأمراض والابتلاءات التي تصيب بعض العباد طريق للأجر إن صبر المبتلى بل ورد في بعض أنواع الإعاقات أجر عظيم جداً ففي الحديث الذي أخرجه البخاري (5653) عن أنس بن مالك -رضي الله عنه- قال: سمعت النبيﷺ يقول: إن الله قال: إذا ابتليت عبدي بحبيبتيه فصبر عوّضته منهما الجنةَ يريد عينيه، وهذه الأمراض لا يمكن للإنسان دفعها فهي من قدر الله الذي لا ينجي منه الحذر، كما هو معروف، ومع عدم رغبة الشرع في الذرية الضعيفة أو المريضة إلا أن الزواج الذي قد ينتج عند ذرية ضعيفة أو مريضة لم يأت نص من الشرع بمنعه وتحريمه، ولعل السبب في هذا ان الزواج هذ لا يتحتم أن يكون نتيجته ذرية مريضة، وهذا معلوم لمن قرأ علم الوراثة.

ولأن السلف لما لحوا أثر الوراثة في حدوث الإعاقات فقد نقل عنهم عدة مقولات تحث على الزواج من غير الأقارب، لمنع حصول الذرية الضعيفة، ومن ذلك قولهم: اغتربوا ولا تضووا يعني: تزوجوا الأجنبيات غير الأقارب لئلا تكون ذريتكم ضعيفة.

ويمكن إعمالاً لمبدأ السياسة الشرعية أن يمنع ولي الأمر زواج من يكون الغالب عليه أن ينتج من زواجه المرضى، لكن هذا من باب السياسة التي تحقق المصلحة بمنع بعض المباح، وليس من باب الكم بتحريم النكاح وفساده، ومثل هذه المسألة تحتاج مزيداً من النظر الشرعي والواقعي، ليمكن الحكم فيها بالحكم الصواب.

5. يتعامل مع زواج المعاقين والمتخلفين عقلياً بالضوابط التي تقدمت، والنظرة التي سبق أن ذكرناها، وليراع من ينظر إليهم أن هذه الإعاقة لم تمتنع عن أحد من البشر مهما كان. (www.islamtody.net)

وجهات نظر متعددة بزواج المعاقين

فقهاء: يجوز زواج المعاق بشرط وجود ولي.

جددت فتوى د. علي جمعة التي نشرتها 'المصري اليوم' بخصوص إباحة زواج المعاقين ذهنياً، الجدل حول هذا الموضوع بين الفقهاء وعلماء الاجتماع.

ففي حين يرى بعض الفقهاء إباحة زواج المعاق ذهنياً لوقائع مماثلة في عهد النبي ﷺ، واستناداً على إباحة زواج المجنون، يرى علماء الاجتماع أن هذا المعاق فاقد للأهلية غير قادر على رعاية نفسه فكيف يرعى زوجة وأولاداً.

وكانت فتوى مفتي مصر قد نصت على "إباحة الزواج للمعاقين ذهنياً قياساً على إباحة الشريعة الإسلامية الزواج للمجنون، لما فيه من مصلحة للمعاق الذي يشعر بالشهوة والعاطفة والمحتاج إلى سكن ونفقة ورعاية، مثل بقية بني جنسه، مع زيادته عليهم باحتياج في بعض النواحي التي مرجعها لحياته الخاصة"، الجدل مرة أخرى بين علماء الاجتماع وفقهاء الشريعة حول شرعية زواج المعاقين ذهنياً.

غير أن بعض علماء الاجتماع قد اشترط لزواج المعاق ذهنياً عدم وجود مشكلات نفسية أو اجتماعية تعوقه عن أداء دوره كزوج، وأكدوا شرط الفقهاء بضرورة أن يكون هناك ولي يقوم بتزويجه ويكون هو المسئول عن هذا العقد، لأن المعاق ناقص أهلية فلا يصح له الزواج.

ليس أهلا له

من جهتها اعترضت د. نعمة عوض الله – مستشارة اجتماعية وتربوية- على زواج المعاقين ذهنياً، معللة ذلك بأنهم "غير قادرين على حماية أنفسهم فكيف يستطيعون رعاية أسرة وحمايتها، كما أنهم فاقدو الإدراك، والزواج مسئولية تحتاج إلى عقل وإدراك.

وتضيف: حتى لو كان الزواج برعاية الأسرة، ويقوم الأب والأم بتزويجهم والعمل على رعايتهم، فإلى متى! فهل يمكن للأب والأم العيش معه مدى الحياة كي يتابعه، وأيضاً إذا تزوج رجل سليم من امرأة معاقة، كيف تستطيع المعاقة حماية نفسها إذا وقعت ضحية استغلال زوجها الصحيح بأي شكل من الأشكال، لذا تقرر: "هذا الأمر يمثل ضرراً عليهما، ويفضل عدم الزواج".

وتختلف معها في الرأي د. نادية عمر – أستاذة مساعدة في علم الاجتماع جامعة الإسكندرية- موضحة أنه قد يعود النفع على المعاق من خلال زواجه، حيث إنه قد

يجلب نوعاً من أنواع السعادة والحنان، وسيشعرهم مع مرور الوقت أنهم في جو الأسرة، وقد ينتج عن هذه الزيجة طفل سليم يراعيهم في الكبر.

وشددت د. نادية على أن للأسرة دوراً يجب القيام به، وهو الرعاية والعناية المستمرة بهم، وتأهيلهم قبل الزواج وتدريبهم بطريقة بسيطة على الأدوار التي ستطلب منهم في هذه الحياة الجديدة عليهم، وهذا أمر سهل على المعاق، فاستيعابه أفضل لأنه ليس مجنوناً، ولكن لديه نقصاً في الذكاء والقدرة على التكيف في الحياة والعمل، لذا فالتدريب سوف يساعده كثيراً.

يجوز بولي

وعن فقدان الأهلية الذي يعتبره البعض مسوغاً لعدم إباحة زواج المعاقين ذهنياً، يؤكد د. عبد الفتاح إدريس- أستاذ ورئيس قسم الفقه المقارن بكلية الشريعة والقانون جامعة الأزهر – على أن المعاق- أيا كانت إعاقته- له حق في الحياة ما دام ولد حيا، ويثبت له من الحقوق شرعاً ما يثبت للأسوياء، بما في ذلك حقه في الزواج من غيره.

ويستدل إدريس على ذلك قائلاً: "فقد ثبت أن الصحابي حبان بن منقذ رضي الله عنه أصيب بمأمومة في رأسه- وهي الإصابة التي تفتت العظم وتصل إلى جوف المخ فتؤدي إلى خلل في وظائفه - مما ترتب عليه خلل في سلوك الصحابي، وتزوج هذا الصحابي وراوي حديثه هو أحد أحفاده، وقد امتد به العمر حتى أدرك خلافة عمر".

ويقول إدريس: إن أحقية الزواج للمعاق تكون بقدر معرفته للحقوق المترتبة على هذ الزواج وتحمل تبعات هذا العقد، أما إذا كان بحالة لا يرجى منها أن يفي بموجبات عقد النكاح فإنه في هذه الحالة لم تتق نفسه إلى الزواج، وبالتالي فلا تثار مسألة حكم زواجه من عدمها".

ويضيف: تطرق فقهاء المسلمين إلى زواج المجنون والمعاق ذهنياً – وربما كان حال المعاق أحسن حالاً من المجنون- فبيّنوا حكم زواج المجنون وأن من يزوجه هو الولي عليه، وجعلوا له خياراً يسمى خيار الإفاقة من الجنون، يكون له

بمقتضاه أن يفسخ عقد النكاح الذي أبرمه الولي عليه إذا لم يرغب فيه، وهذا دليل على أن الفقهاء أجازوا زواج المجنون والمعتوه، ومن به آفة في عقله، أياً كانت هذه الآفة.

موافقة الطبيب

د. منيع عبد الحليم- عميد كلية أصول الدين جامعة الأزهر سابقاً – فيشترط موافقة الطبيب، ويعلل ذلك قائلاً: "بعض الإعاقات يترتب عليها وراثة فيما بعد، خاصة أن الإعاقة درجات، وبعضها تكون نسبته عادية لا ضرر منها". مشدداً على وجوب إعلام أهل الزوجين بالحالة التي عليها الزوجان، كي يدركوا خطورة الأمر على كليهما.

ويكمل: "الزواج عقد يتم فيه التعاقد بالتراضي بين الزوجين وبموافقة ولي الزوجة، فسواء ارتضى الزوج زوجة معاقة أم إرتضت هي زوجاً معاقاً فذلك من حقهما، فهذا الأمر يتم بالتراضي وليس بالضغط أو الإجبار، على أن يشمل الرضا الزوج والزوجة و الولي الذي سيعقد النكاح".

بينما يفرق د. يوسف قاسم- أستاذ الشريعة الإسلامية بكلية الحقوق جامعة القاهرة- بين الفقه والمصلحة العملية، حيث يرى أن هذه الفتوى من الناحية الفقهية صحيحة، لأن الفقهاء نصوا على أن الولي إذا وافق على زواج من يتولاه فهذا الزواج صحيح، وينعقد ويترتب عليه آثار الزواج، مشيراً إلى أن الولي ربما يجد مصلحة في زواج ابنه أو ابنته المعاقة ذهنياً.

ثم تساءل متعجباً: ما المصلحة العملية التي تعود على المجتمع –خاصة في مصر- من مثل هذا الزواج! فقد يترتب عليه إنجاب أطفال معاقين، والمجتمع به ما به من مشكلات تكفيه، فليس هناك داع لإثارة مشكلات أخرى.

القانون يسمح

أما عن القانون فيؤكد د. محمد كمال إمام – أستاذ ورئيس قسم الشريعة الإسلامية بكلية الحقوق جامعة الإسكندرية – أنه لا يوجد ما يمنع زواج المعاقين ذهنياً في القانون.

ويعلل إمام: "لأن قانون الزواج والطلاق قائم على الشريعة الإسلامية ولا يوجد في الشريعة الإسلامية ما يمنع ذلك، لكن وجود نقصان في العقل مثل المجنون والمعاق يجب معه وجود لي عليه يوكله ويقوم بتزويجه، ولا يصلح لزواج نفسه بنفسه".

ويتفق معه د. منصور ساطور- استاذ القانون الجنائي بجامعة الأزهر – مؤكداً أن الزواج يتطلب الأهلية، والمعاق ذهنياً فاقد للأهلية، وإذا كانت إعاقته وصلت إلى فقدان الأهلية فلا يجوز أن يعقد هو العقد بنفسه، بل لا بد له من ولي يعقد له العقد، وإذا كان رجلاً ولا توجد عوائق أخرى شرعية أو صحية أو نفسية تمنع الزواج فلا مانع من هذا في القانون، وإذا لم يكن لديه ولي يمكنه اتخاذ ولي ويكون هنا القاضي أو الجهة القانونية التابع هو لها، فهي ولي من لا ولي له.

لا لإجهاض المعاقة ذهنياً

أما بالنسبة لإجهاض المعاقة ذهنياً بدعوى أن الجنين الذي تأتي به قد يكون هو الآخر معاقاً يقول د. عبد الفتاح إدريس: إن هذا لم يقل به أحد من العلماء سلفاً وخلفاً، وليس بالضرورة أن يكون جنين المعاق ذهنياً حتى إذا كان هذا قبل نفخ الروح فيها، لعدم المقتضى الشرعي لهذا الإجهاض.

ومن الناحية القانونية أكد د. كمال إمام أنها جريمة يعاقب عليها القانون، فمثلها مثل المرأة السليمة، ولا يمكن إجهاضها إلا في حالة وجود مشكلة تتعلق بالجنين ذاته أو وجود خطر حقيقي على الجنين في حياته أو مسألة تتعلق بحياة الأم.
(www.islamonline.net)

مصطلح تعقيم المعاق (بين المؤيد والرافض)

تعقيم المعاق ذهنياً.. العلم يجيز والشرع يتحفَّظ

- المؤيدون: التعقيم هو الحل حماية للمجتمع
- الرافضون: عدم الزواج مفسدة يجب درؤها

في تطور إيجابي في النظرة إلى فئة المعاقين بدأ المجتمع يتقبَّل فكرة زواج المعاق وحقه في تكوين أسرة، إلا أن هذا القبول لم يصل بعد إلى فئة الإعاقات

العقلية، نظراً لكونها تمتد إلى ماوراء الفعل لتشمل الإرادة أيضاً، ولذلك يصبح التساؤل عن حق هذه الفئة في الحب والزواج مثارَ جدل واسع على مستوى أهل الطب وعلماء الدين الذين تصل اختلافاتهم إلى ما هو أبعد من ذلك، ليزداد الاختلاف اتساعاً عندما يصل الأمر إلى ما هو أكبر من المنع من الزواج والحب، ليدخل منطقة جديدة في مناقشة تلك القضية، ألا وهو التفكير في الحرمان من الغريزة الجنسية من خلال التعقيم!!

وقد أثيرت هذه القضية منذ سنوات قليلة وأخذت مساحة غير قليلة من اهتمام وسائل الإعلام واهتمام الأطباء وأهل الشرع، وقد دفعت القضية أما ذهبت تستنجد بأحد الأطباء تطالبه بإيجاد طريقة ما لتعقيم ابنتها المعاقة ذهنياً والتي كانت قد بلغت مرحلة المحيض وهي لا تملك القدرة العقلية للتصرف تجاه هذا الحدث الجديد الذي يتطلب عناية خاصة واهتماماً خاصاً من ذوي الإدراك الطبيعي، فلجأ الطبيب إلى أهل الشرع يسألهم عن رأي الفقه ورأي أهل العلم، فكان لنا هذا التحقيق:

مؤيدون

يُعتبر الدكتور محيي الدين إبراهيم (أخصائي أمراض الخصوبة والعقم) من أشد المتحمسين لفكرة تعقيم الحالات الحرجة من ذوي الإعاقات الذهنية، فيقول: "يتم إجراء عملية تعقيم للمعاق عندما تكون إعاقته من الممكن أن تنقل وراثياً إلى الجيل القادم، وهذا الإجراء تم التفكير فيه منذ سنوات، ولكن لا يوجد بشكل قوي في المنطقة العربية، وعند إجراء هذه العملية لا بدّ أن يوقع وليّ الأمر على إقرار يوافق فيه على إجراء تلك العملية لابنه أو ابنته، ونخبره بأن مثل هذه العمليات تكون غالباً غير قابلة للتعديل، وعندها نقوم بإجراء العملية للشاب أو الفتاة–جراحيًاً– تُعتبر بسيطة جدًاً، وتجرى للفتاة بالمنظار ودون تدخل جراحي".

ويضيف: "وأنا شخصياً مؤيدٌ لفكرة إجراء هذه العمليات بشرط التأكد بنسبة كبيرة من أن الإعاقة يمكن أن تورَّث للأجيال القادمة، لأننا بهذا سوف نحيي جيلاً جديداً يعاني من مشكلة الإعاقة، إضافة إلى مراعاة نقطة مهمة، وهي أن الأصل في

الإنجاب الرعاية، وليس فقط بجرد تكوين أسرة بأية حال، وعندما يكون الأب والم غير قادرين على هذه الرعاية فما الهدف إذن من الإنجاب!

معارضون

وعلى الجانب العلمي أيضاً تمثل الدكتورة شهيرة سامي أخصائية الأمراض النفسية بكلية طب قصر العيني- وجهة النظر العلمية المخالفة لجبهة الدكتور محيي، إذ تقول: "إن الأمر يتلخَّص بالنسبة للمعاق ذهنياً في الغريزة الجنسية، فهي التي تحركه، فهو غير واع ليطلب الزواج أو ليطمح إلى فكرة تكوين أسرة، وإن كان هذا لا يمنع شعوره بالغريزة،ويضل قرار الزواج في هذه الحالة مصدره الأهل الذين قد يفكرون في تزويجه، إما بدافع الاطمئنان عليه أو لاعتبار أن الزواج هو الأمر الطبيعي لأي شاب وفتاة، وأنا أؤيد زواج المعاق ذهنياً، لأن هذا حقه الطبيعي في حالات معينة، وهي الحالات المتقدمة نسبيًّاً، والتي يكون فيها المعاق متمتعاً بدرجة عالية من الاستقلالية أي يستطيع الاعتماد على نفسه في أهم احتياجاته، أما الحالات التي يكون فيها المعاق اعتماديا فلا، لأنه لن يكون قادراً على تحمل أي مسئولية، وفي الوقت نفسه يجب مراعاة أن الغريزة الجنسية هي طاقة طبيعية موجودة بداخل المعاق، لذلك يجب شغل أوقاته بقدر المستطاع حتى لا تتحول هذه الطاقة إلى ممارسات جنسية خاطئة، وفي الوقت نفسها لا يجب بترها.

الشرع يعتصم بالأمل

وعلى الجانب الشرعي ترى الدكتورة آمنة نصير -الأستاذ بجامعة الأزهر- أنا هناك رأيين في هذ الموضوع: الأول يقول بمشروعية زواج المعاق ذهنياً لأن هذا هو حق طبيعي له لا نستطيع أن نحرمه منه، والرأي الآخر يقول بعكس ذلك وهو أن نمنع زواج المعاق، لأنه غير مؤهل ولن يستطيع أن يتحمل مسئولية أسرة. وأنا شخصياً مؤيدة للرأي الأول، لأن المعاقين ذهنياً لهم الحق في الزواج مثلهم مثل بقية أفراد المجتمع، وذلك لأن الجانب الغريزي عندهم لا يعرف الإعاقة، ومن ثم

فإن تجاهلهم سينتج عنه عواقب وخيمة، لذلك لا بد من السعي لزواجهم وذلك اعتماداً على القاعدة الفقهية التي تقول "درء المفسدة مقدمٌ على جلب المنفعة".

وترفض د. آمنة نصير فكرة تعقيم المعاق ذهنياً، وتعلق على هذه النقطة قائلة: "إن إجراء مثل هذه العملية للمعاقين غير جائز شرعاً، لأنه لا يجوز حرمان المعاق من نعمة حباه الله بها، ولكن يمكن حل المشكلة بشكل آخر مثلاً إذا كان الأب والأم غير أصحاء بدرجة تجعلهم غير أمناء على تربية الأبناء فيجب هنا تفعيل دور الأهل والأسرة الكبيرة والمجتمع والدولة، لأنهم كسائر البشر لهم الحق كل الحق في الحب والزواج والحياة الكريمة أياً كانت نظرة المجتمع لهم وأياً كان نوع الإعاقة، الأمر فقط يحتاج إلى وعي والوعي يحتاج إلى تغير، وكل أملنا أن تكون هناك نقطة ضوء على طريق العلم تجدد لهؤلاء المعاقين وأسرهم الأمل في حياة طبيعية.

تحفُّظ!!..

وكذل يقف الدكتور محمد السماحي- أستاذ أصول الدين بجامعة الأزهر- متحفظاً تجاه ما يراه بعض الأطباء من ترجيح فكرة تعقيم الحالات المتدهورة من أصحاب الإعاقات الذهنية، فيقول: "إننا نقيس هذه الحالة على الحديث النبوي الشريف "يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج، ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء".

وبناء على هذا الحديث فإن هناك خمس حالات فقهية يتراوح بينهن حكم الزواج في الإسلام، والذي قد يكون في أحوال معينة واجباً، وقد يكون في أخرى مندوباً، وقد يكون في أحيان أخرى مكروهاً، وفي أخرى مباحاً، وفي حالات خاصة قد يكون محرماً، وهذا الأخير هو ما ينطبق على حالات الإعاقة التي نحن بصددها، إذ القاعدة في هذا الزواج المحرم تقول إن التحريم هنا مرتبط بغياب المقدرة على الإنفاق وما يعنيه ذلك من انتفاء إمكانية توفير الحدود الدنيا من الوسائل المعيشية الضرورية اللازمة للحياة الكريمة، مما قد يترتب عليه تجويع للأبناء القادمين وتشريدهم، هنا يصبح الزواج محرماً بصفة مؤقتة حتى تتوفر

الاستطاعة كما في حديث زواج الشباب الذي اعتبر الاستطاعة هنا شرطاً للزواج.

وكما أن الاستطاعة المالية ضرورية للحياة الكريمة للأسرة الجديدة فإن الاستطاعة الذهنية والنفسية التي تحتاجها الأسرة في عائلها هي من الضروريات اللازمة في شخصية ربِّ البيت، والذي من المفروض أنه القائم على شئون أسرته، مما يعني حتمية توافر المؤهلات الذهنية والإرادية والصحية التي تعينه على تحمل مسئولياته المادية والمعنوية بالقدر الذي يضمن توافر حياة مستقرة وطبيعية للأسرة القادمة، ومن هذا المنطلق يتساءل الدكتور السماحي: هل لنا أن نفتي بأن المعاق بحالة مرضية أو ذهنية حرجة يقع في شريحة الممنوعين من الزواج باسم الشرع!.

وهنا تكون الإجابة بنعم ولكن بشروط، بمعنى انه إذا ترتب على زواج هذه الحالة مشكلات كثيرة كالتي ذكرناها سابقاً إضافة إلى المشكلة الكبرى وهي احتمالية إنجاب أجيال معاقة..في مثل تلك الحالات تتقرر الفتوى نتيجة تعاون واع وأمين بين ممثلي العلم (وهم الأطباء) وممثلي الشرعي (وهم العلماء)، لأن هذه التساؤلات الفقهية العلمية أصبحت كثيرة وتحتاج إلى رؤية استباقية واعية من أهل الفقه وأهل العلم.

وبعد شهادة العلم بتأكيد خطورة نتائج زواج هذه الفئة على مستقبل الأجيال القادمة هنا يكون الحكم بالمنع من الزواج، والذي نرى أنه من الممكن أن يُحال بينهم وبين الزواج ولكن بطريقة لطيفة، وبعيداً عن فكرة التعقيم التي لا أرى لها مبرراً وذلك حتى لا نقطع على هؤلاء باب الأمل، إذ قد يمن الله عليهم بالشفاء يوماً ما.

ظهور التعقيم وشروطه

ظهرت في أوروبا وأمريكا حركة تحسين النسل دعت الى تعقيم المتخلفين عقلياً وكانت ولاية إنديانا الأمريكية أو ولاية تستجيب لهذه الدعوة في 1907 وجعلت تعقيمهم إلزامياً وتبعها في ذلك كثير من الولايات الأمريكية الأخرى.(المغازي 2004)

وكان التعقيم لعدة أسباب منها:

1. الخوف من إنجاب أطفال يحملون نفس خصائص آبائهم.
2. القلق من أنهم سوف يؤثرون في إتلاف الجينات البشرية.
3. الخوف من إهمالهم لأبنائهم بسبب قصورهم العقلي، وضعف دافع الأبوة أو الأمومة لديهم.
4. اتخاذ عملية التعقيم لإضعاف الرغبة الجنسية لديهم (حافظ،2007).

واشترطت موافقة الشخص المعاق عقلياً أو رأياً لمحكمة ترى أن الفرد غير مختص وتجعل شخصاً آخر وكيلاً عنه لاتخاذ هذا القرار مع مراعاة عدد من الشروط، ورغم اختلاف الولايات إلا أن هذه الشروط تتضمن موضوعات مثل:

1. هل يمثل التعقيم أفضل مصلحة لهذا الشخص؟
2. هل هناك بديل أفضل للتعقيم؟
3. هل الشخص نشط من الناحية الجنسية.
4. هل جربت طرق أخرى لمنع الحمل أو هناك أسباب طبية تمنع استخدامها.
5. هل الطريقة المقترحة للتعقيم هي أقل طريقة متاحة للتدخل؟
6. هل تشكل خطراً على حياة الفرد أو صحته؟

واستمر العمل بقوانين التعقيم هذه حتى النصف الثاني من القرن العشرين عندما حاربت جماعات حقوق الإنسان هذه القوانين واعتبرتها اعتداء على حق من حقوق الإنسان فعملت معظم الدول الغربية على إلغائها، وأصبح من حق المعاقين عقلياً الزواج والإنجاب وتربية الأطفال ما داموا قادرين على ذلك (حافظ، 2007). فالتعقيم يعتبر واحداً من أصعب القرارات التي يشارك فيها آباء الأطفال المعاقين عقلياً.

الفصل الخامس

اختبار لضحايا التحرش الجنسي

الفصل الخامس

اختبار لضحايا التحرش الجنسي(*)

اختبار لضحايا التحرش الجنسي

بقلم : أ.د. أمل المخزوم Prof.Dr. Amal Al-Makhzoumi

اقرأ فقرات الاختبار بدقة واجب عليها بـ (دائما ـ أحيانا ـ أبدا) حسب ما يتفق معك، ضع لكل إجابة بـ دائما ثلاث درجات (3) وأحيانا درجتين (2)، ولكل إجابة بـ أبدا درجة واحدة (1)

فقرات الاختبار : دائماً، احياناً، ابداً

1. اشعر بان الناس كالوحوش الكاسرة.
2. احلامي كوابيس تتضمن حادثة التحرش.
3. اشكو من الام والتهابات في الجهاز الهضمي.
4. اشكو من الالام والتهابات في جهازي التناسلي.
5. يسيطر علي الخوف من المعتدي.
6. يسيطر علي الخوف من الفضيحة.
7. ارغب في تكرار سلوك التحرش.
8. ارغب في الانتقام من المعتدي علي ومن عائلته.
9. افكر في الاعتداء والتحرش بالاخرين.
10. اشعر بان ثقتي بنفسي انهارت بسبب ذلك الاعتداء.
11. اشعر بالندم الشديد لعدم فضح امر المعتدي في نفس الوقت الذي اعتدى علي.

(*) هذا الاختبار من إعداد الأستاذة الدكتورة أمل المخزومي

12. اخاف الزواج ومن فشله.
13. اشعر باني اصبت بالوسواس القهري بسبب التحرش.
14. اقرا كثيرا عن التحرش الجنسي.
15. كلما رايت مجموعة من المراهقين افكر بانه يحدث بينهم علاقات تحرش.
16. امارس العلاقات الجنسية غير الاعتيادية.
17. امارس العادة السرية.
18. اشاهد المنتديات الاباحية.
19. افكر في ممارسة الجنس مع المحرمات.
20. افكر بان التحرش الجنسي لاباس به.
21. لا افكر بالزواج لاني مكتفي بتلك العلاقة.
22. احتفظ بصور مختلفة لها علاقة بذلك التحرش لانها تذكرني به.
23. اتقزز من جسمي كلما فكرت بالتحرش الجنسي.
24. ابكي بحرارة كلما تذكرت حادث التحرش.
25. تسيطر علي احلام اليقظة التي تتعلق بالتحرش الجنسي.
26. صورة المعتدي لا تفارق مخيلتي.
27. اتطلع الى اعضائي التناسلية بشكل ملفت للانتباه.
28. اوجه نظري لمكان الاعضاء التناسلية للاخرين عند التحدث اليهم.
29. أتلصص على الاخرين بالرغم مني.
30. اشعر بان التحرش الجنسي ايجابي وليس سلبي.
31. اشعربان السبب في التحرش هو تنشئتي الخاطئة.
32. يسيطر علي الخوف والخجل.
33. يعاملني الاهل بالاحتقار بعد معرفتهم بالخبر.
34. تتهمني عائلتي باني السبب في ذلك الاعتداء.

35. اطرب لسماع كلمات تتعلق بالجنس والتحرش.
36. تدور احاديثي عن الجنس وعن الافلام التي تتعلق بذلك.
37. لا يهمني كشف اعضائي التناسلية امام الاخرين.
38. اميل لتقبيل الاخرين بشكل ملفت للانتباه.
39. يتهمني البعض بالشذوذ الجنسي.
40. اعاني من الصراعات النفسية المختلفة.
41. اشعر بان التحرش سبب لي العصبية والانفعالات المتهورة والعدوان.
42. اكره الجنس الاخر الذي تمثل بالاعتداء علي.
43. اميل للجنس الذي تمثل في الاعتداء علي.
44. امارس سلوكا منحرفا كمص الابهام، قضم الاظافر، جر الشعر.
45. تسيطر علي حالات نفسية كالكآبة والقلق والوسواس.
46. اشعر بالخوف من الاتصال الاجتماعي وكراهية الاخرين.
47. اشكو من صعوبات دراسية بسبب التحرش.
48. يسيطر علي الخوف عند التنقل في اماكن شبيه بالتي حدث التحرش فيها.
49. يسيطر علي الخوف من الذين لهم شبه بمن تحرش بي.
50. الاقي صعوبة في الجلوس بسبب التمزق الحاصل لدي نتيجة للتحرش.

الان اجمع الدرجات التي حصلت عليها ان كان المجموع الذي حصلت عليه يقع بين 150 ـ 125 انك تعاني من اثار التحرش الجنسي وعليك مراجعة الطبيب النفسي للعلاج، وان حصلت على 124 ـ 100 لديك معاناة ناتجة عن التحرش عليك اتخاذ التدابير اللازمة للتخلص منها، وان حصلت على 99 ـ 75 لديك نوع من االمعاناة يمكنك التخلص منها بالترفيه والاستجمام ومحاولة نسيان ما حدث، اما اذا حصلت على 74 ـ 50 فأنت في صحة جيدة استمر عليها نهنئك عليها، احمي نفسك من الوقوع في تلك الافة.

الفصل السادس

أحكام عامة في الحيض والنفاس

المقدمة

أحكام الحيض

بعض المسائل حول الحائض

النفاس وأحكامه

أحكام النفاس

فوائد حول ما يتعلق بالنفاس والحمل

نبذة طبية عن الحيض وآلام الحيض

غزارة دم الحيض

تأخر الدورة وعدم انتظامها

الخاتمة

الفصل السادس

أحكام عامة في الحيض والنفاس(*)

المقدمة

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم اما بعد:

في الحقيقة أيها الأخوة ذكر هذا الباب (الحيض والنفاس) وما يتعلق به من أحكام شرعية يؤكد على أن هذه الشريعة الإسلامية شاملة لم تترك شيئاً إلا وبينته ووضحته وناقشته فمن دخولك مثلاً لدورات المياه وخروجك منها ومن غسلك ووضوئك وطهارتك ونظافتك إلى ما يتعلق بالمرأة من الحيض والنفاس.

وهذا مما يؤكده قول الله تعالى: ﴿ ٱلْيَوْمَ أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتْمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتِى وَرَضِيتُ لَكُمُ ٱلْإِسْلَٰمَ دِينًا ﴾[1]، وأيضاً قول الرسول ﷺ (تركتكم على المحجة البيضاء ليلها كنهارها لا يزيغ عنها إلا هالك)[2]

فانظر يا أخي المسلم كيف أن الإسلام عالج هذا الموضوع الذي هو من خصائص النساء وهو الحيض والنفاس. وجعل له أحكام شرعية لابد للمرأة أن تتقيد بهذه الأحكام وأن تعمل بها وتتعبد الله سبحانه وتعالى على ضوئها، ومما لاشك فيه أن المرأة ليس لها الخيار في أن تحيض أو لا تحيض إذ أن هذا الشيء قد كتبه الله تعالى على بنات حواء منذ خلق الله حواء وإلى قيام الساعة فيظل الحيض والنفاس يلازمان المرأة لذلك لابد من تعلم

(*) هذا البحث من إعداد الدكتور فهد العصيمي

(1) سورة المائدة، آية 3.

(2) سنن ابن ماجه، كتاب المقدمة، ح 43.

وتعليم هذا الموضوع وما يتعلق به من أحكام شرعية حتى نستطيع أن نعبد الله سبحانه وتعالى كما يريد الله وكما يريده رسولنا ﷺ.

ولاشك أنه يجب على المرأة أن تحاول بشتى الوسائل والطرق أن تتعلم القواعد الكلية لما يتعلق بالحيض لأنها مثلاً قد تصلي وهي حائض وهذا لا يجوز. وقد تصوم وهي حائض وهذا كذلك لا يجوز.

وقد يحدث مثلاً نوع من أنواع العبادات حال الحيض مما حرمه الله سبحانه وتعالى.

لذلك على بنات حواء أن يحرصن على تعلم باب الحيض والنفاس وتعليمه لبني جلدتهن، وكذلك الذكور ينبغي عليهم أن يتعلموا هذا الباب والأدلة الواردة فيه وأن يعلموا بناتهم وزوجاتهم وأخواتهم، ويعلموا أسرهم بأحكام هذا الباب. لأن الرسول ﷺ قال: (بلغوا عني ولو آية وربما معلم أوعى من سامع) [1] وأن يبلغ الحاضر الغائب.

أحكام الحيض

الأحكام الفقهية:

أولاً: ما هو الحيض وما هي حكمته وما هو دليله العام من القرآن ؟

الحيض لغة: دم من حاض الوادي إذا سال من السيلان.

الحيض اصطلاحاً: دم طبيعه وجبلة يرخية إذا بلغت المرأة ثم يعتادها في أوقات معلومة ومحددة.

تعريف آخر: هو الدم الاسود الخاثر الكريه الرائحة.

الحكمة فيه: من أجل تربية الولد وتغذيته لأن المرأة عندما تحمل فهي لا تحيض مما يدلك على أن هذا الولد يتغذى من هذا الدم والله أعلم. وهو يخرج من المرأة في كل شهر ستة أيام أو سبعة وقد يزيد على ذلك أو ينقص.

(1) صحيح البخاري، كتاب أحاديث الأنبياء، ح 3202.

الدليل من القرآن:

﴿ وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلْمَحِيضِ ۖ قُلْ هُوَ أَذًى فَٱعْتَزِلُوا۟ ٱلنِّسَآءَ فِى ٱلْمَحِيضِ ۖ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ ﴾[1] .

الدليل من السنة:

عن عائشة رضي الله عنها أن فاطمة بنت أبي حبيش كانت تستحاض فقال لها رسول الله ﷺ (إن دم الحيض دم أسود يعرف فإذا كان ذلك فامسكي عن الصلاة، فإذا كان الآخر فتوضئي وصلي) [2].

بعض المسائل حول الحائض

يقول: (ويمنع عشرة أشياء فعل الصلاة ووجوبها وفعل الصيام والطواف وقراءة القرآن ومس المصحف واللبث في المسجد والوطء في الفرج وسنة الطلاق والاعتداد بالأشهر ويوجب الغسل والبلوغ والاعتداد به)

هذه عشرة أشياء يمتنع بسببها الحيض أي أن المرأة لا يحق لها أن تمارس هذه الأشياء إذا وجد عندها هذا الحيض وهو هذا الدم الذي يخرج منها كل شهر مرة واحدة يزيد عن سبعة أيام أحياناً وقد ينقص على ما سوف يأتينا في أكثره وأقله.

قوله (ويمنع عشرة أشياء) أي لا يحق للمرأة أن تفعل هذه الأشياء مع وجود الحيض وعشرة أشياء أي عشرة أمور شرعية ينبغي عليها ألا تتعاطاها وألا تعمل بها منها فعل الصلاة ووجوبها أي أن الحائض لا تصلي لا صلاة الفريضة ولا النافلة وتسقط عنها صلاة الفريضة ولا يجب عليها قضائها كذلك.

والدليل قوله ﷺ (إذا أقبلت الحيضة فدعي الصلاة) [3] وقالت عائشة رضي الله عنه (كنا نحيض على عهد رسول الله ولا نُؤمر بقضاء الصلاة) متفق عليه[4].

قوله (وفعل الصيام) أي يحرم عليها الصيام فلا تصوم رمضان وغير رمضان مع وجود الحيض الذي يخرج من المرأة ويجب عليها أن تقضي الصيام المفروض.

(1) سورة البقرة آية (222).

(2) رواه أبو داود والنسائي وصححه ابن حبان والحاكم.

(3) صحيح البخاري-كتاب الحيض، ح309- سنن الترمذي كتاب الطهارة، ح116.

(4)سنن أبو داوود كتاب الطهارة ح229- صحيح مسلم، كتاب الحيض 508.

والدليل على وجوب قضاء الصيام الذي عليها ما روي عن عائشة رضي الله عنها قالت (كنا نحيض على عهد رسول الله ﷺ فنؤمر بقضاء الصوم ولا نؤمر بقضاء الصلاة) متفق عليه.

قال ﷺ (أليس إحداكن إذا حاضت لم تصم ولم تصلِّ) [1].

فيتبين لنا أنه يحرم عليها صيام رمضان ويحرم عليها صيام النفل مادامت في تلك الحالة وتبين لنا من واقع الأدلة أنه يجب عليها قضاء الصوم لا الصلاة.

قوله (ويمنع عشر) ثم ذكر منها الطواف: أي الطواف بالبيت وكما ورد في الحديث (الطواف بالبيت صلاة إلا أنكم تتكلمون فيه) [2].

كذلك قوله ﷺ لعائشة (إذا حضت فافعلي ما يفعل الحاج غير ألا تطوفي بالبيت) [3].

قوله (قراءة القرآن) ينبغي ألا تقرأ القرآن لقوله عليه الصلاة والسلام (لا تقرأ الحائض ولا الجنب شيئاً من القرآن)[4].

لكن في الحقيقة أن قراءة القرآن عند الضرورة بالنسبة للمرأة أجاز بعض مشائخنا المعاصرين أنه لا مانع من ذلك للضرورة، أما إذا لم يكن هناك ضرورة وليس هناك داع لقراءة القرآن تلاوة أو حفظاً فالأولى ألا تقرأ. أخذاً من هذا الحديث (لا تقرأ الحائض ولا الجنب شيئاً من القرآن).

وقوله (مس المصحف) أي أن الحائض لا تمس المصحف لعموم قوله تعالى ﴿ لَّا يَمَسُّهُۥٓ إِلَّا ٱلْمُطَهَّرُونَ ﴾ [5]. والمرأة حال الحيض ليست بطاهر فالأولى ألا تمس المصحف إلا لضرورة كنقله من مكان إلى مكان أو نحو ذلك على ألا تلمس الحروف.

(1) صحيح البخاري كتاب الحيض 293، كتاب الصوم 1815.

(2) سنن الترمذي كتاب الحج، ح 883.

(3) مسند أحمد كتاب باقي مسند الأنصار، ح 25139.

(4) سنن الترمذي، كتاب الطهارة، ح201.

(5) سورة الواقعة، آية (79).

وقوله (اللبث في المسجد) أي لا تجلس في المسجد، لما روي عنه ﷺ (لا أحل المسجد لحائض)[1] ولأن المرأة إذا كانت حائضاً فإنه لا يأمن أن ينزل منها قطرات أو نحو ذلك فربما أن تكون سبباً في تنجيس المسجد بنزول هذا الدم.

كذلك (الوطء في الفرج) لأن الله سبحانه وتعالى قال ﴿ فَٱعْتَزِلُوا۟ ٱلنِّسَآءَ فِى ٱلْمَحِيضِ ۖ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ ۖ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ ٱللَّهُ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلتَّوَّٰبِينَ وَيُحِبُّ ٱلْمُتَطَهِّرِينَ ﴾[2] إذاً يحرم على الرجل أن يجامع زوجته في فرجها، وذلك لما ذكر في الآية الكريمة، وقوله ﷺ (اصنعوا كل شيء إلا النكاح)[3] أي إلا الجماع في الفرج.

لو قدر أن إنسان خالف هذا الحديث وجامع زوجته وهي حائض فماذا عليه ؟

- الحقيقة أنه ورد عن ابن عباس رضي الله عنهما عن الرسول ﷺ (فالذي يأتي امرأته وهي حائض قال: يتصدق بدينار أو نصف دينار)[4] رواه الخمسة وصححه الحاكم وابن قطان ورجح غيرهما وقفه.

فإذاً يجب على من وطء الحائض:

1. أن يستغفر الله من ذنبه.
2. أن يتوب إلى الله عز وجل.
3. الكفارة وهناك قولان في المسألة روايتان في المذهب:

أ. بعضهم يقول أنه لا كفارة عليه وإنما يستغفر ويتوب ويندم.

ب. الراجح ثبوتها لأن الحديث صرح أنه يتصدق بدينار أو نصف دينار فيؤخذ على الوجوب.

وروي عن الإمام أحمد رحمه الله أنه قال (إن كانت له مقدرة تصدق بما جاء عن النبيﷺ وإن لم يكن له مقدرة فتسقط عنه الكفارة إن لم يكن عنده مقدرة).

---

(1) سنن أبي داود، كتاب الطهارة ح201

(2) سورة البقرة، آية (222).

(3) صحيح مسلم، كتاب الحيض، ح 455.

(4) سنن النسائي، كتاب الطهارة، ح 287.

لكن الحقيقة الأخذ من ظاهر الحديث أنها تثبت في ذمته سواء كان قادر أو غير قادر فإن كان غير قادر فلينتظر حتى يقدر فإن مات وهو غير قادر فلا يكلف الله نفساً إلا وسعها.

ومما يمنع في فترة الحيض أيضاً الطلاق لأن ابن عمر لما طلق امرأته وهي حائض أمره رسول الله ص أن يراجع زوجته حتى تطهر ثم تحيض ثم تطهر ثم إن شاء طلق وإن شاء أمسك.

الطلاق في أثناء الحيض يسمى طلاق بدعي أي مخالف للسنة، إذ السنة أن يطلق الرجل امرأته طلقة واحدة في طهر لم يجامعها فيه.

وإذا طلق الرجل زوجته ثلاثاً أو إذا طلقها في طهر جامعها فيه فهو طلاق بدعي.

ومما يمنع (الاعتداد بالأشهر) لأنه إذا وجد الحيض تعتد به لأن الحيض يرفع الأشهر.

قوله (ويوجب الغسل) أي أن المرأة إذا طهرت من الحيض يجب عليها الاغتسال كما يغتسل الرجل والمرأة عن الجنابة لقول الرسول ﷺ (دعي الصلاة قدر الأيام التي كنت تحيضين فيها ثم اغتسلي وصلي)[1] متفق عليه.

قوله(والبلوغ) يعني أن الحيض من العلامات التي تبين أن المرأة قد بلغت. لقوله ص (لا يقبل الله صلاة حائض إلا بخمار)[2].

قوله (والاعتداد به) أي أنه يوجب الاعتداد بالحيض لا بالأشهر إذا وجد الحيض لأن الله تعالى قال ﴿ وَٱلْمُطَلَّقَٰتُ يَتَرَبَّصْنَ بِأَنفُسِهِنَّ ثَلَٰثَةَ قُرُوٓءٍ ﴾[3]، وقبل أن تحيض كانت تعتد بالشهور لليائسة والتي لم تحض، لقوله تعالى: ﴿ وَٱلَّٰٓـِٔي يَئِسْنَ مِنَ ٱلْمَحِيضِ مِن نِّسَآئِكُمْ إِنِ ٱرْتَبْتُمْ فَعِدَّتُهُنَّ ثَلَٰثَةُ أَشْهُرٍ وَٱلَّٰٓـِٔي لَمْ يَحِضْنَ ﴾[4].

(1) صحيح البخاري، كتاب الحيض، ح 314.

(2) سنن الترمذي، كتاب الصلاة، ح 344.

(3) سورة البقرة، آية (228).

(4) سورة الطلاق، آية (4).

قوله (فإذا انقطع الدم أبيح فعل الصوم والطلاق). أي إذا ارتفع الدم واغتسلت فإنها تصوم ويباح الطلاق ولا يشترط الغسل بالحال. كما أن الجنب لو خرج عليها الصبح ولم تغتسل فلا مانع من ذلك.

إذا ارتفع الدم يباح لها الصوم والطلاق بدون غسل أما باقي العبادات فلا تمارسها إلا بعد الطهر والغسل كالصلاة وقراءة القرآن والطواف.

قوله (يجوز الاستمتاع من الحائض بما دون الفرج) لقوله ﷺ (اصنعوا كل شيء غير النكاح)[1] مثل أن يقبل الرجل زوجته أو يضاجعها، لما روي عن عائشة رضي الله عنها قالت: (كان رسول الله ﷺ يأمرني فأتزر فيباشرني وأنا حائض)[2] متفق عليه.

فهذا يدل على جواز المباشرة لما فوق الإزار بالنص والإجماع.

لكن اختلف العلماء في الاستمتاع بما بين السرة إلى الركبة:

1. الإمام أحمد رحمه الله وطائفة من العلماء إلى جواز أن يستمتع الرجل ما بين السرة والركبة بشرط أن يتجنب الفرج.
2. ذهب بعض العلماء إلى المنع سداً للذريعة.

فمن كان عنده الثقة من نفسه أنه لن يعرج على الفرج فله حق الاستمتاع فيما بين السرة والركبة لأن المحرم هو الفرج فقط.

فأما الذي ليس لديه القدرة ونفسه لا تتحمل بحيث ربما يعدو على المنطقة المحرمة عليه فالأولى ألا يجامع زوجته ما بين السرة والركبة وذلك خشية من الوقوع في المحذور.

أما حديث معاذ بن جبل رضي الله عنه أنه سئل الرسول ﷺ ما يحل لرجل لامرأته وهي حائض فقال "ما فوق الإزار" رواه أبوداود حيث قد ضعفه".

---

(1) صحيح مسلم، كتاب الحيض، ح / 0455.
(2) البخاري، كتاب الحيض، ح 290.

قوله: (وأقل الحيض يوم وليلة وأكثره خمسة عشر يوماً وأقل الطهر بين الحيضتين ثلاثة عشر يوماً). روى شريح عن علي رضي الله عنه أنه سئل عن امرأة ادعت انقضاء عدتها في شهر فقال لشريح قل فيها قال شريح إن جاءت ببطانة من أهلها[1] يشهدون أنها حاضت في شهر ثلاث مرات تترك الصلاة فيها وإلا فهي كاذبة فقال على رضي الله عنه طالون[2] .

وذلك لأن الشارع علق على الحيض أحكاماً ولم يبين أقله أو أكثره فلم نستطع أن نستنتج ذلك إلا من عادات الناس وأعرافهم فهي التي تشهد لنا بذلك وهي التي تترتب عليها الأحكام الشرعية.

يقول عطاء رأينا من تحيض يوماً ورأينا من تحيض خمسة عشر يوماً وحكي هذا عن بعض الصاحبة التابعين.

قوله (وأقل سنناً تحيض له المرأة تسع سنين) وما روي موقفا على عائشة رضى الله عنهاأذا بلغت الجارية تسع سنين فهي امرأة)[3] فإذا رأت دماً قبل ذلك فليعلم أنه ليس دم خيض لأنه لم يعلم حسب العرف والعادة إن بنتاً حاضت قبل تسع سنين لا في الحديث ولا في القديم.

إلا إن أصابها مرض في رحمها أو في فرجها فخرج دم فهذا مرض لا استحاضة.

وأما أكثر الحيض يصل إلى ستين سنة لأنها إذا بلغت ذلك يئست من الحيض لأنه لم يوجد لمثلها حيض معتاد فإن رأت دماً بعد الستين فهو دم فساد فلا يعتد به.

وأما غالب النساء فسن اليأس عندها من أربعين إلى خمسين سنة.

قوله (والمبتدئة إذا رأت الدم لوقت تحيض في مثله جلست) يعني تركت الصلاة لأنه ممكن أن يكون حيضاً فتترك الصلاة من أجله كغير المبتدئة وذلك أن المرأة إذا رأت دم ورأت في هذا الدم صفات الحيض.

---

(1) جماعة من أهلها.

(2) أي جيد بلسان الروم.

(3) رواه الترمذي تعليق باب 19 ح 3 ص 408 رقم 1109 كتاب الطهارة عند المرأة.

وقوله (فإن انقطع لأقل من يوم وليلة فليس بحيض) وذلك لأن أقل مدة للحيض هي يوم وليلة فإن انقطع في أقل من يوم وليلة فهذا دليل على أنه دم فساد ودم استحاضة فلا يعتد به.

وقوله (وإن جاوز ذلك ولم يعبر أكثره فيعتبر حيض): أي جاوز اليوم والليلة ولم يتعدى الخمسة عشر يوم وهناك عدة روايات في حكمه فيعتبر حيض لأنه دم يصلح أن يكون حيضاً فتجلسه كاليوم والليلة فإذا تكرر ثلاثة أشهر بمعنى واحد صار عادة.

1. تغتسل عقب اليوم والليلة وتصلي لأن العبادة واجبة بيقين وما زاد على أقل الحيض مشكوكاً فيه فلا تسقطها بالشك.
2. ورواية ثالثة أنها تجلس ست أو سبع أيام فقط لأنه غالب حيض النساء وما زاد عن ذلك فهذا ليس بحيض.
3. أنها تجلس عادة نسائها لأنها تشبه بنات جنسها وأقاربها في ذلك والراجح فيها الرواية الأولى.

ولكن إذا عبر عن خمسة عشر يوم فيعتبر استحاضة والمستحاضة في حكم الطاهرات في وجوه العبادة وفعلها فإذا أرادت الصلاة غسلت فرجها وما أصابها من الدم حتى إذا استنقت عصبت فرجها واستوثقت بالشد والتلجيم وهوأن تأتي بخرقة مشقوقة الطرفين تشد بهما جنبيها ووسطها على الفرج وهو قوله ﷺ في حديث أم سلمة "لتستثفر بثوب"[1].

ثم تتوضأ لوقت كل صلاة وتصلي لما روي عن النبي ﷺ (قال لحمنة بنت جحش حين شكت إليه كثرة الدم قال لها "انعت لك الكرسف" قالت انه أشد من ذلك قال "تلجمي")[2].

في حديث أم سلمة أن امرأة تهراق الدم على عهد رسول الله ﷺ فاستفتت لها أم سلمة رسول الله ﷺ فقال (لتنتظر عدة الليالي والأيام التي كانت تحيضهن من

(1) سنن أبو داود كتاب الطهارة، ح 240.
(2) سنن ابن ماجه، كتاب الطهارة وسننها، ح 619.

أشهر قبل أن يصيبها الذي أصابها فترك الصلاة قدر ذلك الذي أصابها فإذا هي خلفت وذلك فلتغتسل ثم لتستثفر بثوب ثم تصلي) [1].

إذاً الحاصل للحائض إذا كانت مستحاضة ثلاثة أحوال:

- إن كانت تعرف دم الحيض عملت بالتمييز.
- إن لم يكن لها تمييز تجلس عادتها.
- إن لم يكن لها عادة تعرفها فهي تجلس غالب الحيض من ستٍ إلى سبع أيام وما زاد فهو استحاضة وهذا الراجح من أقوال العلماء.

قال الخرقي "فمن أطبق بها الدم فكانت ممن تميز فتعلم إقباله لأن أسود ثخين منتن وإدباره رقيق أحمر تركت الصلاة في إقباله فإذا أدبر اغتسلت وتوضأت لكل صلاة وصلت".

والمبتدئة تجلس عادة نسائها قال في المغني روي صالح قال: قال أبي أول ما يبدأ به الدم للمرأة تقعد ستة أيام أو سبعة أيام وهو أكثر ما تجلسه النساء على حديث حمنة والله أعلم.

قوله (وعليها أن تغتسل عند آخر الحيض) أي المستحاضة تغتسل عند نهاية فترة الحيض أياً كانت سواء كانت تعلمه بالتمييز أو تعلمه من معاوده أو تعلمه بتحديد غالب الحيض ولو استمر الدم معها لأنه يعتبر دم استحاضة فتغسل فرجها وتعصبه ثم تتوضأ لوقت كل صلاة وتصلي وكذلك يجامعها زوجها ولو كان بالفرج ولا مانع من ذلك.

فإذا استمر بها الدم في الشهر الآخر فإن كانت معتادة فحيضها أيام عادتها سواء كانت اثنا عشر أو أربعة عشر أو خمسة عشر، وإن لم تكن معتادة وكان لها تمييز أي تعرف لون حيضها وهو أنه أسود ثخين وبعضه أحمر رقيق فحيضها زمن الأسود الثخين وإن لم تكن تعرف هذا ولا هذا وكانت المرأة مبتدئة فحيضها من كل شهر ستة أيام أو سبعة لأنه غالب عادات النساء، وفي رواية تجلس عادة نسائها لأن الظاهر أنها تشبههن في ذلك وعنه أقله لأنه اليقين وعنه أكثره يصلح أن يكون حيضاً.

---

(1) سنن أبو داود كتاب الطهارة، ح 240.

قوله (والحامل لا تحيض إلا أن ترى الدم قبل ولادتها بيوم أو يومين أو ثلاثة فيكون دم نفاس) لأنه دم سببه الولادة.

حكم الدم أنه يلحق بالنفاس. لقوله عليه الصلاة والسلام (في سبايا أو طاس لا توطأ حامل حتى تضع ولا غير ذات حمل حتى تستبرأ بحيضة)[1]

هناك بعض المسائل حول الحائض والمستحاضة:

س/ ما حكم الكدرة والصفرة قبل الطهر وبعد الطهر ؟

ج/ 1 عن أم عطية رضي الله عنها قالت "كنا لا نعد الكدرة والصفرة بعد الطهر شيئا "[2].

ج/ 2 قال: ابن حرزم الظاهري: ان ما ليس باسود ليس بحيض ودليل على ذلك لقول عائشة رضى الله عنها(ما كنا نعد الصفرة والكدرة حيضاً)[3] وإذا كان قبل الطهر يدخل في الحيض.

س/ ماحكم موآكلة ومجالسة المرأة ومضاجعتها من قبل الزوج ونحوذلك ؟

ج/ جائز: عن أنس رضي الله عنه: "أن اليهود كانوا إذا حاضت المرأة فيهم لم يؤكلها فقال النبي ﷺ "اصنعوا كل شيء إلا النكاح "[4]. عن عائشة رضي الله عنها قالت" كان رسول الله ﷺ يأمرني فأتزر فيباشرني وأنا حائض "[5]. متفق عليه.

النفاس وأحكامه

قوله" وهو الدم الخارج بسبب الولادة وحكمه حكم الحيض فيما يحل ويحرم ويجب ويسقط به".

النفاس:

---

(1) سنن أبو داود كتاب النكاح، ح 1843- سنن الدارمي، كتاب الطلاق، ح 2193.
(2) صحيح البخاري، كتاب الحيض، ح 315- سنن أبو داود كتاب الطهارة، ح 264.
(3) رواه البيهقي بإسناد ضعيف برواة "ما كنا نعد الصفرة والكدرة شيئاً (كتاب الطهارة عند المرأة).
(4) صحيح البخاري، كتاب الحيض، ح 455 – مسند أحمد كتاب باقي مسند المكثرين، 11904.
(5) البخاري، كتاب الحيض، ح 290.

الدم الخارج بسبب الولادة. وأكثر مدته أربعون يوماً وليس لأقله مدة وذلك لما روته أم سلمة: (كانت النفساء على عهد رسول الله ﷺ تقعد بعد نفاسها أربعين يوماً) [1]

تعريف آخر: دم يرخيه لارحم بسبب الولادة إما معها او بعدها او قبلها بيومين او ثلاثة مع الطلق.

قال: شيخ الاسلام بن تيمية: "ما تراه حين تشرع في الطلق فهو نفاس ولم يفيده بيومين او ثلاثة ومراده طلق يعقبه ولادة والا فليس بنفاس" [2]

أجمع العلماء أن النفساء تدع الصلاة أربعين يوماً إلا أن ترى الطهر قبل ذلك فتغتسل وتصلي وتقوم بالعبادات وإن عاد إليها في وقت النفاس فهي في حكم النفاس فتترك العبادات.

اختلف العلماء في أكثر النفاس فقيل أربعون وقيل خمسون وقيل ستون وقيل سبعون.

قال في (الاختيارات الفقهية) "ولا حد لأقل النفاس ولا لأكثره ولو زاد على الأربعين أو الستين أو السبعين وانقطع فهو نفاس لكن إن اتصل فهو دم فساد وحين، إذاً فالأربعون منتهى الغاية".

أحكام النفاس

- أنها تدع الصلاة
- أنها لا تصوم
- أنها تقضي الصوم دون الصلاة.

عن أم سلمة رضي الله عنها قالت (كانت النفساء تقعد على عهد النبي ﷺ بعد نفاس أربعين يوماً) [3]

وفي لفظ له "ولم يأمرها النبي ﷺ بقضاء صلاة النفاس" صححه الحاكم.

---

(1) سنن أبو داود كتاب الطهارة، ح 267.

(2) شيخ الإسلام بن تيمية "كتاب رسالة في الدماء الطبيعية للنساء".

(3) سنن أبو داود كتاب الطهارة ح267.

- ومن أحكام النفساء أن رأت الطهر قبل تمام المدة تصلي وتصوم ويجامعها زوجها.
- لو قدر أنها طهرت بعد مضي عشرين يوماً من ولادتها ففي هذه الحالة تطهر فلو عاودها الدم في خلال فترة الأربعين فيعتبر في هذه الحالة دم نفاس تمتنع عن الصوم والصلاة ولا يجامعها زوجها.

مسائل

س/ عبارة عن طهارة المستحاضة وهذا يحق العصابة التي تحتشي بها ؟

ج/ في الحقيقة أن هذه المستحاضة لم تؤمر بهذه العصابة التي تحتشيبها إلا من أجل الطهارة والنظافة وحتى لا يخرج شيئاً من الدم قد ينجس فإذا استوثقت بهذا الشد المذكور ثم خرج منها بلا تفريط لم تبطل طهارتها ولا صلاتها أما إذا خرج الدم لتقصيرها في التحفظ ففي هذه الحالة المسألة فيها نظر وأقوال للعلماء.

- عند الحنفية يجب على المعذور رد عذره أو تقليله إن لم يمكن رده بالكلية وبرده لا يبقى ذا عذر أما إن كان لا يقدر على الربط أو منع الحشو ونحو ذلك فهو معذور.

  وأما غسل المحل وتجديد العصابة والحشو عند كل فرض وكذلك اختلف العلماء:

- قول الشافعية ينظر إن زالت العصابة عن موضعها زوال له تأثير أو طهر الدم على جوانب العصابة وجب التجديد بلا خلاف لأن النجاسة كثرت وأمكن تقليلها والاحتراز عنها فإن لم تبتعد العصابة عن موضعها ولا ظهر الدم فهناك رويتان عند الشافعية أصحهما وجوب التجديد كما يجب تحديد الوضوء، والثاني: لا يجب إذ لا معنى للأمر بإزالة النجاسة مع استمرارها.
- قول الحنابلة: وعندهم لا يلزمها إعادة الغسل والعصب لكل صلاة إن لم تفرط وقالوا لأن الحدث مع قوته وغلبته لا يمكن التحرز منه.
- وللحديث عن عائشة رضي الله عنها قالت: "أعتكف مع النبي ﷺ امرأة من أزواجه فكانت ترى الدم والصفرة والطست تحتها وهي تصلي"[1].

س/ حكم ما يسيل من دم المستحاضة على ثوبها ؟

(1) صحيح البخاري، كتاب الحيض، ح 299.

ج/ عند الحنفية: إذا أصاب الثوب من الدم مقدار رقعة الكف فأكثر وجب غسله إذا كان الغسل مفيداً بأن كان لا يصيبه مرة بعد أخرى حتى لو لم تغسل وصلت لا يجوز وإن لم يكن مفيداً لا يجب مادام العذر قائماً لأن في إلزامها التطهير مشقة وتعب عليها.

وإن كان لوغسلته لا يتنجس قبل الفراغ من صلاتها فلا يجوز لها أن تصلي مع بقائه "إلا في رأي مرجوح ولا يعتد به".

عند الشافعية: إذا تحفظت لم يضر خروج الدم ولو لوث ملبوسها في تلك الصلاة خاصة.

عند الحنبلية: إن غلب الدم وقطر بعد ذلك لم تبطل طهارتها وهو الراجح من أقوال العلماء لأن الله لا يكلف نفساً إلا وسعها.

س/ متى يلزم المستحاضة أن تغتسل ؟

ج/ نقل صاحب المغنى أقوال عن هذه المسألة:

الأول: تغتسل عندما يحكم بانقضاء حيضها أو نفاسها وليس عليها بعد ذلك إلا الوضوء ويجزيها ذلك وهذا هو ما عليه جمهور العلماء.

قول الرسول ﷺ لفاطمة بنت أبي حبيش: "إنما ذلك عرق وليست بالحيضة فإذا أقبلت الحيضة فدعي الصلاة وإذا أدبرت فغسلي عنك الدم وصلي وتوضئي لكل صلاة"[1].

ولحديث عدي بن ثابت عن أبيه عن جده: أن النبي ﷺ قال في المستحاضة (تدع الصلاة أيام أقرائها ثم تغتسل وتصلي وتتوضأ لكل صلاة) [2].

الثاني: المستحاضة تغتسل لكل صلاة. روي ذلك عن علي وابن عمر وابن عباس وابن الزبير وهو أحد أقوال الشافعي في المتحيرة.

روت عائشة أن أم حبيبة استحيضت فأمرها النبي ص أن تغتسل لكل صلاة متفق عليه. ويكون الأمر للاستحباب.

(1) سنن الترمذي، كتاب الطهارة، ح 116.

(2) سنن الترمذي، كتاب الطهارة، ح 117.

الثالث: أنها تغتسل لكل يوم غسلاً واحد. وهذا روي عن عائشة وابن عمر وسعيد ابن المسيب.

الرابع: أنها تجمع بين كل صلاتي جمع بغسل واحد وتغتسل للصبح. أي تؤخر صلاة الظهر وتقدم صلاة العصر وتصليهم جميعاً وتغتسل لهم جميعا.

الرأي الأول هو الراجح: وهو الأقرب للدليل وهو الأرفق بالمرأة. [1]

س/ هل تصلي المستحاضة النوافل والنذور وما في حكمها مع الفريضة ؟

ج/ الحنابلة: نعم تتوضأ المستحاضة وأمثالها من المعذورين لوقت كل صلاة مفروضة ثم تصلي به في وقت ما شاءت من الفرائض والنذور والنوافل كالوتر والعيد وصلاة الجنازة والطواف ومس المصحف.

والدليل عموم قوله (وتوضئ لكل وقت صلاة). ولذلك لا ينتقض وضوء المستحاضة بتجدد العذر إذا كان الوضوء في حال سيلان الدم.

س/ برأ المستحاضة وشفاؤها ؟

ج/ عند الشافعية إذا انقطع دم المستحاضة انقطاعاً محققاً حصل معه برؤها وشفاؤها من علتها وزالت استحاضتها.

أ. إن حصل هذا خارج الصلاة فإن كان بعد صلاتها فقد قضت صلاتها صحيحة وبطلت طهارتها فلا تستبيح بها بعد ذلك نافلة.

ب. إن كان ذلك قبل الصلاة بطلت طهارتها ولم تستبح تلك الفريضة ولا غيرها.

ج. أما إذا حصل الانقطاع في نفس الصلاة فهناك قولان:

القول الأول: بطلان طهارتها وصلاتها.

القول الثاني: فلا تبطل طهارتها ولا صلاتها وتكمل لأنها دخلت بطهارة كاملة وكانت قد اتقت الله سبحانه وتعالى بقدر ما تستطيع، عند الحنابلة: إن كان لها عادة بانقطاع زمن يتسع للوضوء والصلاة تعين فعلهما فيه، أما إن عرض هذا الانقطاع لمن عادتها الاتصال بطلت طهارتها ولزم استئنافها.

---

(1) كتاب المغني والشرح الكبير. الجزء الأول ص 378.

فإن وجد الانقطاع قبل الدخول في الصلاة لم يجز لها الشروع في الصلاة لأن الدم انقطع قبل الصلاة فلذلك تتوضأ مرة ثانية وتصلي وهي طاهرة.

أما إن عرض الانقطاع في أثناء الصلاة أبطلها مع الوضوء فلذلك تعيد الصلاة بعد الوضوء ومجرد الانقطاع يوجب الانصراف عن الصلاة إلا أن يكون لها عادة بانقطاع يسير.

ولو توضأت ثم برئت بطل وضوئها إن وجد منها دم بعد الوضوء لأنها تحتاج إلى وضوء ثاني حيث أنها برئت من هذا المرض.

فوائد حول ما يتعلق بالنفاس والحمل

- مدة حمل المرأة للجنين في بطنها: وهي المدة التي يمكثها الجنين في بطن أمه استنبطت هذه المدة مما ورد في القرآن الكريم لما روى الأثرم بإسناده عن أبي الأسود أنه رفع إلى عمر أن إمراة ولدت لستة أشهر فهم عمر برجمها لأنه يظن أن النساء لا يلدن في هذه المدة القصيرة فقال له علي بن أبي طالب رضي الله عنه ليس لك ذلك، ثم يبين له السبب فقرأ عليه قوله تعالى ﴿ وَٱلْوَٰلِدَٰتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَٰدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ﴾[1].
- ثم قال تعالى﴿ وَحَمْلُهُۥ وَفِصَٰلُهُۥ ثَلَٰثُونَ شَهْرًا ﴾[2] فحولان وستة أشهر ثلاثون شهراً لا رجم عليها، فخلى عمر سبيلها.
- أكثر مدة الحمل: يرى جمهور الفقهاء ومنهم المالكية والشافعية والحنابلة أن أكثر مدة الحمل أربع سنوات وفي رأي المالكية أن أكثر مدة الحمل خمس سنوات. ، والحنفية سنتان، أما غالب مدة الحمل فهي تسعة أشهر وهذا هو الراجح.
- وقد جاء في (مغني المحتاج) أن أكثر مدة الحمل دليل الاستقراء أي عادات الناس.

(1) سورة البقرة، آية (233).

(2) سورة الأحقاف، آية (15).

- وحكي عن مالك رحمه الله أنه قال: جارة لنا امرأة صدق وزوجها رجل صدق حملت ثلاثة بطن في اثنى عشر سنة تحمل كل بطن أربع سنين
- وقيل أن أبا حنيفة حملت به أمه ثلاث سنين [1].

فالخلاصة من أقوال العلماء:

أن مدة الحمل هي ستة أشهر وأن أكثره أربع سنين قد يزيد قليلاً وقد ينقص قليلاً وأما الغالب والمعتاد قديماً وحديثاً هو تسعة أشهر.

العدة:

هي الأجل الذي ضربه الشرع للمطلقة أو المتوفى عنها زوجها أو من فسخ نكاحها بطلاق ونحوه أو خلع.

- فالحامل في جميع ما ذكر عدتها وضع الحمل لقوله تعالى:﴿ وَأُوْلَٰتُ ٱلْأَحْمَالِ أَجَلُهُنَّ أَن يَضَعْنَ حَمْلَهُنَّ ﴾[2]
- أما المتوفى عنها زوجها ما لم تكن حاملاً فعدتها أربعة أشهر وعشراً لقوله تعالى: ﴿ وَٱلَّذِينَ يُتَوَفَّوْنَ مِنكُمْ وَيَذَرُونَ أَزْوَٰجًا يَتَرَبَّصْنَ بِأَنفُسِهِنَّ أَرْبَعَةَ أَشْهُرٍ وَعَشْرًا ﴾[3] سواء كان المرء دخل بها أو لم يدخل بها.
- أما المطلقة المدخول بها غير الحامل ثلاثة قروء، لقوله تعالى: ﴿ وَٱلْمُطَلَّقَٰتُ يَتَرَبَّصْنَ بِأَنفُسِهِنَّ ثَلَٰثَةَ قُرُوٓءٍ ﴾[4]

أما عدة الصغيرة التي لم تحض واليائسة فهي ثلاثة أشهر لقوله تعالى: ﴿ وَٱلَّٰٓـِٔي يَئِسْنَ مِنَ ٱلْمَحِيضِ مِن نِّسَآئِكُمْ إِنِ ٱرْتَبْتُمْ فَعِدَّتُهُنَّ ثَلَٰثَةُ أَشْهُرٍ وَٱلَّٰٓـِٔي لَمْ يَحِضْنَ ﴾[5]

---

(1) راجع المغنى والشرح الكبير ج4 ص15، وفتح القدير ج 4، ص18. – فتح التقدير ج7، ص322. – بداية المجتهد ج2، ص117.

(2) سورة الطلاق، آية (4).

(3) سورة البقرة، آية (234).

(4) سورة البقرة، آية (228).

(5) سورة الطلاق، آية (4).

نبذة طبية عن الحيض وآلام الحيض

تختلف درجة الألم المصاحب للحيض من امرأة إلى أخرى ويكون خفيفاً في معظم السيدات بعد الزواج، وكذلك في العامين: الأول والثاني من بدء الدورة عند البلوغ لخلو هذه الدورات من الأبياض، أي خروج بويضة كل شهر من المبيض للتلقيح، وهو ما يرتبط بحدوث الألم. وبعض النساء يأتيهن الحيض بآلام شديدة عن غيرهن، فيكون وراء ذلك سبب من الأسباب التالية:

أسباب نفسية:

وهي من أهم الأسباب، خاصة بين الفتيات كثيرات الاهتمام بموضوع الدورة الشهرية وخروج دم الحيض لما لهذا الحدث من مهابة ومكانة كبيرة في نفوسهن.

صغر حجم الرحم:

في بعض النساء يكون حجم الرحم أصغر من المعتاد، فتضطر عضلاته إلى بذل مجهود زائد في الانقباض حتى يفرغ الرحم ما بداخله من الدماء.

أسباب أخرى: مثل:

- صعوبة انفصال جزئيات الغشاء الرحمي.
- زيادة كميات الدم يسبب احتقان الحوض: وهو ما يتعرض له على الأخص الفتيات الكسالي كثيرات الشكوى من الإمساك.

العلاج:

- يمكن وضع قربة ماء دافئ على أسفل البطن لتخفيف الألم.
- يمكن استعمال بعض الوصفات الشعبية مثل مغلي البقدونس، وكذلك يمكن استعمال مغلي النعناع.
- يجب أثناء الحيض أن تستمر الفتاة في حياتها العادية من دراسة واستحمام.

غزارة دم الحيض

يمكن وصف دم الحيض بالغزارة في الحالات التالية:

- نزول الدم على فترات متقاربة وبكمية كبيرة.
- استخدام عدد كبير من المحارم الصحية.
- استمراره لأكثر من سبعة أيام.
- إذا كان لون الدم أحمر قاتماً أو مصحوباً بتجلطات دموية.

العلاج:

يجب استشارة الطبيب لمعرفة السبب وعلاجه، خاصة إذا استمر النزيف لفترة طويلة، أو إذا أحسست بهبوط ودوخة شديدة.

تأخر الدورة وعدم انتظامها

تحدث الدورة الشهرية كل 28 يوماً تقريباً (كل شهر قمري)، ولكن حدها الطبيعي من 23 إلى 35 يوماً، ويتم الحساب من أول يوم نزول الطمث إلى أول يوم نزول الطمث التالي. هذا يعني أنه من الممكن أن يختلف ميعاد الدورة دون سبب وراء ذلك طالما كان الميعاد خلال الحدود الطبيعة له.

وإليك أهم الأسباب التي تؤخر الحيض وأسباب انقطاعه:

أسباب نفسية:

تؤثر الحالة النفسية تأثيراً كبيراً على الدورة الشهرية، وتعتبر الاضطرابات النفسية من أهم أسباب غياب الدورة خاصة بين الفتيات. فنجد أن القلق والتوتر النفسي قد يؤدي إلى انقطاع الدورة الشهرية لمدة طويلة قد تصل لشهور.

وفي بعض الأحيان يكون للحالة النفسية تأثير عكسي؛ فقد يؤدي الحزن الشديد إلى حدوث نزيف لفترات طويلة.[1]

الضعف العام:

سواء كان هذا الضعف هو ضعف عادي ناتج عن سوء التغذية أو ضعف لسبب مرضي.

الأمراض المزمنة:

مثل الدرن الرئوي ومرض السكر.

---

(1) المرأة وحياتها الخاصة، د. أيمن الحسيني، مكتبة ابن سينا، القاهرة.

وهي وجود نقص في هورمونات المبيض (الاستروجين والبروجستيرون) سواء لسبب في المبيض نفسه أو لنقص في إفراز هورمونات الغدد الأخرى كالغدة النخامية والغدة الدرقية، والذي يؤثر بدوره على إفراز هورمونات المبيض.

أسباب طبيعية:

- قبل البلوغ.
- أثناء الحمل.
- عند بلوغ سن اليأس.
- أثناء الرضاعة: حيث ينقطع الحيض في حوالي 65٪ من المرضعات بينما يكون طبيعياً تماماً أو خفيفاً عن المعتاد في باقي السيدات.

انسداد غشاء البكارة:

في نسبة قليلة من الفتيات يظهر عيب خلقي بغشاء البكارة أدى إلى عدم تكوين ثقب ليمر خلاله دم الحيض كما هو طبيعي.

الخاتمة

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على محمد طه الأمين أما بعد:

فقد فرغت من كتابة هذا الموضوع الهام، بالنسبة لمن أرادت تحري أمور دينها وبالنسبة لكل من أراد أن يعلم من أمور الدين والطهارة، فهو موضوع هام ولا يستغني عن معرفته الرجال والنساء، لأن الرجل عليه أن يجيب المرأة فيما لو سألته، ولا يكون لا يعرف شيئاً عن الموضوع، حتى وأن لم يكن يمسه بشكل شخصي، أرجو من الله أن أكون قد وفقت في طرحي وأن ينفعنا الله بما كتبنا وينفع إخواننا المسلمين إنه على كل شيء قدير.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

المراجع

المراجع باللغة العربية

1. أبو حلاوة، محمد، التربية الجنسية للأطفال والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة، قسم علم النفس (تخصص الصحة النفسية وعلم نفس الأطفال غير العاديين/ كلية دمنهور - جامعة الإسكندرية.
2. أبو حلاوة، محمد، التربية الجنسية لذوي الإعاقة العقلية، قسم علم النفس (تخصص الصحة النفسية وعلم نفس الأطفال غير العاديين/ كلية دمنهور - جامعة الإسكندرية.
3. الببلاوي، إيهاب، دكتوراه في فلسفة التربية الخاصة تخصص صحة نفسية (www.elbablawe.com).
4. الهواري، محمد، (2004)، الجنس والتربية الجنسية في ضوء الشريعة الإسلامية (www.knowurself.net).
5. محمد، رشا حمدي، أحمد، مشاكل المراهقين من ذوي الاحتياجات الخاصة (بحث استطلاعي).
6. ممتاز، محمد، (خصائص شخصية الأطفال المساء معاملتهم مقارنة بأقرانهم العادين) رسالة ماجستير.
7. د. هبة إبراهيم القشيشي (مقالات متعددة منشورة على شبكة الانترنت).
8. قرص الكمبيوتر من برامج القرآن الكريم
9. قرص الحديث الشريف من برامج القرآن الكريم

10. كتاب العدة في شرح العمدة، تأليف / بهاء الدين المقدسي، دار الأرقم، بيروت، لبنان.
11. أسرار المرأة وحياتها الخاصة، د/ أيمن الحسيني، مكتبة ابن سينا، القاهرة.
12. الطهارة عند المرأة / جاسم بن محمد بن مهلهل الياسين، دار الدعوة/ الكويت.
13. رسالة في الدماء الطبيعية للنساء/ لفضيلة الشيخ محمد بن صالح العثيمين، المؤتمن للنشر.
14. تسعون فتوى في احكام الحيض والنفاس/ لفضيلة الشيخ محمد بن صالح العثيمين، المؤتمن للنشر.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. Bender. W (2002). Differentiating Instruction for Students with Learning Disabilities. Chapter7. Canada: Alberta Learning.
2. Caster, Jerry. A (1988). Sex Education. Volume 2, Iowa (pp.353-379).
3. Couwenhoven (2001). Disablility Solutions. Volume4, issue Terri Creating Solutions: 5, San Francisco.
4. Education Issues and Students Ann Hler (1993). Sexuality Additional Statused Severely Mentally Impaired Regardless of handicaps. Detroit: Wayne County Regional Educational Service Agency.
5. George. M, Realmuto and Lisa. A, Ruble (1999). Sexual Behaviors Autism: Problems of Definition and Management. Journal of in Developmental Disorders. Vol. 29,HNo.2, University of Autism and publishing Corporation Minnesota: Plenum.
6. Langdon (2006). A revised Sexual knowledge assessment, Talbot intellectual disabilities: is sexual knowledge tool for people with behaviors?. JournaL-of Intellectual related to sexual offending university of East Anglia, Disability Research. Volume 50,Part 7 (Norwich, U.K. (pp.523-531).
7. Needs Adolescents and Sexuality Olasv, Linda (1993). Special American School. Education: A Health Challenge for Nineties Health Association: Pittsburgh, Pennsylvania.
8. Berry, Joy & McBride, Kathy. 1985" A Parents Guide to the Danger Zones", p50. Word Book Publisher: Waco, Texas.
9. Durkin, R. (1982). No one will thank you: First thoughts on reporting Institutional abuse. In Hanson, R (Ed), Institutional abuse of children and youth. New York: Haworth Press, 109-114.
10. Duvall, Janet L., 1994 Law Enforcement and the Deaf. Ohio: Sharp Image.
11. Seidman, Julie. " Child Sexual Abuse Prevention-Strategies for Parents of Young Children." Silent News, April,1998.
12. Sullivan, Vernon, Scanlan, 1987. "Sexual Abuse of Deaf Youth," A.A.D./October 198.
13. P(1992). Teaching Socialization and Sex Education to . Birch, Carol Retardation, Baltimore, Maryland: James Persons with Mental Stanfield Company, Ins.
14. parents as Sexuality Educators for. (2001) Michelle Ballan Disabilities, New York: SIECUS their Children with Developmental http://www.siecus.org Report. Web Site.

15. Pigg dr, Elissa m. Howard – Barr, Barbara A, Rienzo. R, Morgan Delores James (2005). Teacher Beliefs, Professional Preparation practices Regarding Exceptional Students and Sexuality and school Health.vol,75,No. 3 , University Education. The Journal of North Florida, College of Health.
16. Randel. D(1997). The Individual with Intellectual,Brown Education: perspectives of Involved Adults. Disabilities and Sex University International & Texas. A
17. Reynolds (2005). Ishita khemka, Linda Hickson and Gillian, American journal on mental Retardation. Volume 110, Number3 Columbia university, Teachers College: Center for Opportunities (people with Disabilities.) (pp.193-204 and Outcomes for).
18. Supporting the. (Vicki. A, Lumley and Joseph. R, Scotti (2001 Sexuality of Adult with mental Retardation. Journal of positive Behavior Interventions. Volume3, West Virginia University (pp.109-119).
19. Towards the Monica Cuskelly, Rachel Bryde (2004). Attitudes support, sexuality of adults with an intellectual disability: parents & Staff, and a community sample. Journal of Intellectual Developmental Disability. Vol.29, No.3 University of Queensland, (Schonell Research Centre), (pp.225-264: Australia).
20. Winifred Kempton, Lynne Stiggali (2001). Sex Education for are Mentally Handicapped. Volume 53, Number 3, Persons Who CA,PA, Los Gatos.

مراجع من شبكة الانترنت:

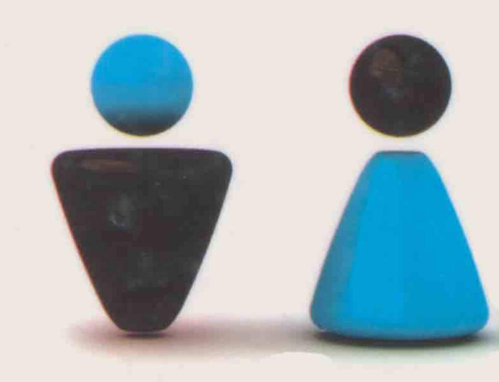
1. www.arabnet.ws
2. www.amanjordan.org
3. www.gulfkids.com
4. www.khass.com
5. www.manabe3.com
6. www.osrty.c

المؤلف في سطور

- حاصل على درجة الماجستير في التربية الخاصة – الجامعة الأردنية عام 2004م/ الأول على قسم التربية الخاصة (الذكور والإناث-مسار شامل).
- حاصل على درجة البكالوريس في التربية الخاصة – الجامعة الأردنية عام 2001/ الأول على قسم التربية الخاصة/ ذكور.
- خبير تربية خاصة في جمعية رعاية الأطفال المعوقين- سلطنة عُمان.
- مدرس ومشرف التربية الخاصة في جامعة مؤتة – الكرك-الأردن.
- مشرف قسم التربية الخاصة بمدارس المعرفة النموذجية بدولة الكويت.
- محاضر غير متفرغ لقسمي التربية الخاصة وقسم تربية الطفل بكلية الخوارزمي -جامعة البلقاء التطبيقية-الأردن.
- مدرس تربية خاصة في وزارة المعارف في المملكة العربية السعودية.
- مدرس تربية خاصة في مركز البيان للتربية الخاصة في الأردن.

المؤلفات:

1. الإشراف في التربية الخاصة – دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان – الأردن،2009.
2. تطبيقات عملية في التربية الخاصة – دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان – الأردن،2009.
3. استمارة تقييم مستوى الأداء الحالي للطلبة المعوقين، دار النهضة، مسقط، سلطنة عُمان، 2009.
4. التربية الجنسية لذوي الحاجات الخاصة، قيد النشر.دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة عمان-الأردن
5. التوحد، قيد النشر، دار الشروق للنشر والتوزيع.عمان-الأردن



التربية الجنسية
لذوي الاحتياجات الخاصة

Sex Education
for People With Special Needs



